



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

MAXWELL DE SOUZA FARIA

SOFRIMENTO MENTAL AUTORREFERENCIADO EM ESTUDANTES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: um estudo descritivo

Rio de Janeiro

2019

MAXWELL DE SOUZA FARIA

SOFRIMENTO MENTAL AUTORREFERENCIADO EM ESTUDANTES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: um estudo descritivo

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Estudos em
Saúde Coletiva da Universidade Federal do
Rio de Janeiro, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do grau de bacharel
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jacqueline Fernandes de Cintra Santos

Rio de Janeiro

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

MAXWELL DE SOUZA FARIA

SOFRIMENTO MENTAL AUTORREFERENCIADO EM ESTUDANTES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: um estudo descritivo

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Estudos em
Saúde Coletiva da Universidade Federal do
Rio de Janeiro, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do grau de bacharel
em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 14 de outubro de 2019.

Prof^a. Dr^a. Jacqueline Fernandes de Cintra Santos (Orientadora)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Marcia Aparecida Ribeiro de Carvalho
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti
Universidade Federal do Rio de Janeiro

À minha família, amigos, e colegas de classe por estarem ao meu lado, também a todas e todos os profissionais da área da saúde coletiva, em específico, aqueles lidam com o campo de saúde mental.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pois sem a Fé n'Ele, certamente, não teria seguido o caminho acadêmico, e estaria neste exato momento escrevendo aqui estas sucintas palavras.

À minha família, por todo o apoio prestado durante os períodos de estudos, de provas, de seminários, de estágios e, sobretudo, quando o pesar de desistir foi maior. Todavia, sem a base e os conselhos concedidos de cada um deles, evidentemente, não seria possível a concretização desta etapa muito importante para a minha vida.

Em especial, agradeço essa vitória à minha mãe, Solange, que sempre com toda humildade que teve comigo e com a minha irmã, Caroline, em nossa educação, nos instruiu, a todo o momento, que o melhor caminho para ter orgulho de si é através dos estudos acompanhado da honestidade e da perseverança de dias melhores no próximo amanhã, e também ao meu pai, Fernando, que com suas inflexíveis palavras em muitos momentos da minha vida, me ensinou que o importante na vida é sempre se levantar após uma grande queda.

Ao meu companheiro, por estar sempre comigo junto em tudo que faço, principalmente, no ensejo de uma construção acadêmica melhor. Porém, ressalta-se que ele tornou-se uma das pessoas extremamente necessária na etapa de execução deste trabalho que, por ora, encontrou-se muitas dificuldades no decurso de até pôr fim neste grandioso trabalho.

Aos meus verdadeiros amigos, pois sem a presença de cada um deles nesta trajetória, nada disso seria possível, uma vez que cada contribuiu de modo direto e indireto com as mais singelas palavras de conforto em momentos oportunos.

À Prof.^a. Dr^a e orientadora Jacqueline Cintra, por ter me apoiado no primeiro momento em que levei o esboço deste estudo, como também o incentivo necessário frente às adversidades que surgiram ao decorrer deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Giovani Lovisi, o qual através de sua disciplina. Saúde Mental: Contexto de Saúde Coletiva lecionou uma aula acerca da presente temática Transtornos Mentais e, a partir disso, foi o que despertou, assim como aguçou, a minha vontade de explorar o tema sobre a Saúde Mental na Saúde Coletiva, embora o campo no instituto encontra-se ainda ínfimo.

A todos os profissionais que compõem Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, desde o corpo docente até ao corpo técnico e terceirizados que fazem e fizeram o instituto funcionar dentro do que se é esperado das normalidades, já que sem a colaboração de cada um de vocês, nada disso aconteceria. Nomeio aqui, a Sheila, o Roberto, a Raquel, a Adriani, a Malena, a Inês, o Geraldo e o querido Marcelo (in memoriam) e Malena. Pessoas que com todo o seu profissionalismo e ética sempre se dispuseram em ajudar a todos em suas dificuldades sob minha percepção, corroborando, assim, em potencializar as certezas e os acertos de cada estudante. A todos vocês, muitíssimo obrigado. Vocês são pessoas incríveis.

A todos os professores extra faculdade, que por vídeo aulas, me ajudaram e sanaram muitas das minhas dúvidas que surgiram no caminho.

Às minhas amigas que fiz na faculdade, em especial, à Márcia, à Denise, à Suelen, à Maria Eduarda Lannes, à Lute Mille, à Paula e à Tainara. Todas vocês são mulheres encantadoras e possuem um lugar cativo no meu coração. Também aos meus companheiros, que de uma forma ou outra não seguiram o mesmo caminho, e àqueles que seguiram o mesmo caminho, como, a Maria Eduarda Brandão, Anna Mayse, Nathália Rangel, Patrícia Moraes, Laíz, Yasmim, Mônica Tatiana, Pedro, Wagner, Nara, Juliene, Sandra, Priscila e, em especial à minha professora mais querida Ana Luísa. Todos vocês foram pessoas imprescindíveis na construção dessa jornada tão incerta, árdua, desafiadora e, ao mesmo tempo, prazerosa.

A todos os estudantes do Centro de Ciências da Saúde que compuseram esse trabalho, pois sem a participação de cada um deles nada disso seria possível.

E, por fim, agradeço aos meus familiares; à minha avó Odete, aos meus pais, à minha irmã, aos meus tios, padrinhos e amigos. Todos vocês são como fonte de inspiração e de motivação na vida.

APRENDER

*Depois de algum tempo você aprende a diferença,
A sutil diferença entre dar uma mão e acorrentar uma alma,
E você aprende que amar não é apoiar-se
E que companhia nem sempre significa segurança,
E começa aprender que beijos não são contratos,
E presentes não são promessas.*

*E começa a aceitar suas derrotas com a cabeça erguida e os olhos adiante,
Com a graça de um adulto, e não com a tristeza de uma criança
E aprende a construir todas as suas estradas no hoje,
Porque o terreno de amanhã é incerto demais para os planos,
E o futuro tem o costume de cair em meio ao vão.*

*Aprende que falar pode curar dores emocionais
Descobre que se leva anos para construir uma confiança
E apenas segundos para destruí-la.
E que você pode fazer coisas em um instante,
Das quais se arrependerá pelo resto de sua vida.*

*Aprende que verdadeiras amizades continuam a crescer
Mesmo a longa distância,
E o que importa não é o que você tem na vida,
Mas quem você tem na vida.
E que bons amigos são a família que nos permitiram escolher.*

*Aprende que não temos que mudar de amigos
Se compreendermos que os amigos mudam,
Percebe que o seu melhor amigo é você
Podem fazer qualquer coisa ou nada
E terem bons momentos juntos.*

Descobre que só porque alguém não o ama do jeito que você quer que o ame

*Não significa que esse alguém não o ame com tudo que pode
Pois existem pessoas que nos amam
Mas simplesmente não sabe como demonstrar ou viver com isso
Aprende que nem sempre é suficiente ser perdoado por alguém
Algumas vezes você tem que aprender a perdoar a si mesmo
Aprende que com mesma severidade com que você julga
Você será em algum momento condenado.*

*Aprende que não importa em quantos pedaços seu coração foi partido,
O mundo não pára para que você o conserte,
Aprende que tempo é algo que não pode voltar para trás,
Portanto, plante seu jardim e decore sua alma,
Ao invés de esperar que alguém lhe traga flores*

*E você aprende que realmente pode suportar, que realmente é forte,
E que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais.
E que a vida realmente tem valor,
E que você tem valor diante da vida.
E você finalmente aprende que nossas dúvidas são traidoras
E nos faz perder o bem que poderíamos conquistar,
Se não fosse o medo de tentar[...]*

“Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais; somos também, o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos, ‘sem querer’.”

RESUMO

FARIA, Maxwell de Souza. **Sofrimento mental autorreferenciado em estudantes da Universidade Federal do Rio de Janeiro**: um estudo descritivo. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Nos últimos anos a Saúde Mental Global tem passado por uma situação bastante crítica, em que há o aumento dos casos de sofrimento mental. Segundo dados do Ministério da Saúde, 3% da população geral sofrem com transtornos mentais. Estudos epidemiológicos têm revelado que transtornos mentais possuem maiores chances de surgir no início da fase adulta, principalmente no período estudantil. Neste sentido, este estudo visa identificar e descrever os principais sintomas autopercebidos de sofrimento mental nos universitários do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ. Trata-se de uma pesquisa descritiva, em que a abordagem metodológica adotada consiste no método misto o qual é calcado em um procedimento de pesquisa bibliográfica, coleta de dados, análise das combinações de técnicas quantitativas e qualitativas no mesmo desenho da pesquisa para análise de conteúdo. Os dados foram coletados por meio de duas técnicas de coleta: questionário e entrevista. Quantitativamente dados oriundos do SRQ-20 demonstraram que a prevalência global de TMC com 76,6%, o que indica dose elevada em detrimento de outros estudos, mas simultaneamente alta prevalência para o sexo feminino; os fatores de humor depressivo e de decréscimo da energia vital foram os mais frequentes em respostas dadas pela população da pesquisa. Quanto aos achados da parte qualitativa constatou-se que grandes partes dos respondentes relataram estarem ansiosos e estressados e, em alguma medida, evidenciaram fase de exaustão, de resistência, passividade como também sentimento de impotência. Conclui-se que os universitários desse campus estão sofrendo por inúmeras questões relacionadas ao seu contexto psicossocial e ao cotidiano acadêmico possuindo manifestações variadas e diversificadas de sintomas físicos e emocionais, que progressivamente não sendo tratados poderão avançar para um transtorno mental maior.

Palavras-chave: Sofrimento mental. Saúde mental. Estudantes. Universitários. Estresse. Ansiedade. Saúde coletiva.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Critérios de eleição utilizados na busca bibliográfica	23
Figura 2 - Percentual de raça autorreferida dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (N=218)	45
Figura 3 - Frequência relativa (%) da religião autodeclarada dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (N=218)	47
Figura 4 - Frequência relativa (%) para detecção de TMC dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, 2019, SRQ-20 (N=218)	49
Figura 5 - Frequência relativa (%) de satisfação do sono dos estudantes do Centro de Ciências da saúde nas últimas duas semanas, Rio de Janeiro, RJ, 2019, WHQ-Bref. (N=218)	52
Figura 6 - Frequência relativa (%) de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão nas últimas semanas, entre estudantes do Centro de Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2019, WHQ-Bref. (N=218).....	53
Figura 7 - Compilado de significados das narrativas dos estudantes.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de busca adotados na pesquisa bibliográfica sobre a tema saúde mental pesquisada na BVS	22
Quadro 2 - Quantitativo de atividades realizadas pelo SAP no ano de 2016	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa de idade, sexo e gênero dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, RJ, 2019, SRQ-20 (N=218)	44
Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa da situação marital autodeclarada por estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (N=218)	46
Tabela 3 - Frequência relativa (%) da situação de moradia do estudante do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (n=218)	46
Tabela 4 - Frequência relativa (%) da renda mensal familiar dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (N=218)	48
Tabela 5 - Frequência relativa (%) dos sinais e ou sintomas relatados pelos estudantes do Centro de Ciências da Saúde – (SRQ-20), Rio de Janeiro, RJ, 2019 (N=218)	50
Tabela 6 - Distribuição dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde segundo variáveis de sexo, idade, curso e prevalência de transtorno mental comum, RJ, 2019. (N=218)	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde de Psicologia
CA	Centro Acadêmico
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
CNPD	Comissão Nacional de População e Desenvolvimento
COAA	Comissão Orientação e Acompanhamento Acadêmico
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
DSM IV	Diagnósticos e Estatísticas dos Transtornos Mentais
DISAE	Divisão de Saúde do Estudante
EJ	Estatuto da Juventude
ENADE	Exame Nacional de Avaliação do Desempenho de Estudante
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EUA	Estados Unidos da América
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
IES	Instituições de Ensino Superior
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
IFES	Institutos Federais de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPUB	Instituto de Psiquiatria da UFRJ
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS/OMS	Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde
PNAS	Saúde
PNAES	Plano Nacional de Assistência Estudantil

PR7	Programa Nacional de Assistência Estudantil Pró-Reitoria de Políticas Estudantis
PROAES	Política de Assistência Estudantil da Pró-Reitoria de Políticas Estudantis
PROUNI	Programa Universidade Para Todos
SAP	Sessão de Assistência Psicossocial
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SISU	Sistema Integrado de Seleção Unificada
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRQ-20	<i>Self Reporting Questionnaire 20</i>
TCC	Término de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMN	Transtornos Mentais Menores
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
WHOQOL-BREF	<i>Who Quality of Life-Bref</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 METODOLOGIA	21
3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA – A PRIMEIRA ETAPA	21
3.2 TRABALHO DE CAMPO – SEGUNDA ETAPA.....	23
3.2.1 Considerações Éticas	24
3.3 MODELO DO ESTUDO.....	25
3.4 INSTRUMENTOS.....	26
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
4.1 SOFRIMENTO MENTAL EM UNIVERSITÁRIOS	29
4.2 PANORAMA DE SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITÁRIOS E PERFIL-SÓCIO ECONÔMICO.....	32
4.2.1 O Ingresso na Universidade	32
4.2.2 Dados Epidemiológicos.....	34
4.2.3 Perfil Socioeconômico no Contexto Atual	37
5 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DA UFRJ.....	39
5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS À POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL	39
5.1.2 A Política: atual	40
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
6.1 ANÁLISE QUANTITATIVA	44
6.1.2 Características sociodemográficas dos alunos do Centro de Ciências da Saúde	44
6.1.3 Sinais e ou Sintomas autopercebidos.....	50
6.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	57
6.2.1 Análise Temática	58
6.2.1.1 Categoria: Sobrecarga	59
6.2.1.1.1 Subcategoria: Sobrecarga acadêmica.....	59
6.2.1.2 Categoria: Sinais e sintomas autopercebidos pelos os estudantes.....	62

6.2.1.2.1 Subcategoria: estresse	62
6.2.1.2.2 Subcategoria: Ansiedade	64
6.2.1.2.2.1 Subcategoria: Autocobrança	66
6.2.1.3 Categoria: Manejo	67
6.2.1.3.1 Subcategoria: Suporte social – rede de apoio como familiares e amigos	67
6.2.1.3.2 Subcategoria: Lazer ou descanso	68
6.2.1.3.3 Subcategoria: Terapia e Psicoterapia	70
7 CONCLUSÃO	76
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	98
APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE PESQUISA UTILIZADO NOS CENTROS ACADÊMICOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	99
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	101
ANEXOS	102
ANEXO A – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE SRQ 20	103
ANEXO B – WHO QUALITY OF LIFE-BREF	104

1 INTRODUÇÃO

Por definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um “estado de completo bem-estar, físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946), nesse contexto torna-se necessária uma análise mais acurada sobre o aumento preocupante da prevalência de transtornos mentais comuns no mundo todo.

Nos últimos anos, a Saúde Mental Global tem passado por uma situação bastante crítica, onde há o aumento dos casos de sofrimento mental, que pode acarretar na diminuição da funcionalidade social, com prejuízo às relações sociais, econômicas e emocionais dos indivíduos.

Dados fornecidos por estudo realizado pela Universidade de Harvard indicam que das dez doenças incapacitantes em todo o mundo, cinco são de origem psiquiátrica, sendo elas: depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo (MURRAY; LOPEZ, 1996 *apud* BRASIL, 2003). Estes agravos em saúde são caracterizados como os mais incapacitantes sendo denominados de transtornos mentais.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, 3% da população geral sofre com transtornos mentais. Destes, mais de 6% dessa população, apresenta transtornos psiquiátricos maiores, com dupla carga de problemas quando associados ao uso de álcool e outras drogas. Além disso, cerca de 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL, 2007).

Nas últimas décadas, estudos epidemiológicos têm revelado que transtornos mentais possuem maiores chances de surgir no início da fase adulta, principalmente no período estudantil (CERCHIARI, 2005; MOWBRAY *et al.*, 2006). As situações de perda presentes no desenvolvimento normal acentuam-se quando os jovens ingressam na universidade, pois se afastam de um círculo conhecido de relacionamentos familiares e sociais, o que pode desencadear episódios de crise (CERCHIARI, 2004). Esses transtornos, segundo Funk (2005) não impactam apenas o setor saúde, mas necessariamente vários outros setores da sociedade, como a educação, emprego, justiça, assistência social, entre outras esferas.

A partir dessas interfaces da saúde mental e os sofrimentos decorrentes da sua ausência é que se desdobrará esta pesquisa acerca do sofrimento mental em universitários, visto a sua magnitude nos últimos anos.

Como já foram demonstradas noções primárias sobre a importância dessa temática para a área da saúde em interseção com a área de saúde coletiva. A seguir serão apresentadas as motivações para a escolha deste tema para o trabalho de conclusão de curso e a estrutura do trabalho.

Tudo começou quando estive em sala de aula e tive contato com o campo de saúde mental dentro do contexto da saúde coletiva, que me propulsionou a buscar conteúdos envoltos na disciplina. Além disso, como acadêmico do último ano do curso de Saúde Coletiva; sempre observei e vivenciei situações um pouco desgastantes, comportamentos e posturas inadequadas ao longo de toda a graduação, tanto em sala de aula tão quanto nos campos de estágio de alguns colegas da universidade, onde em alguns se permeou a ansiedade e angústias relacionadas aos trabalhos acadêmicos, entre eles; o trabalho de conclusão de curso, o relatório do estágio supervisionado, bem como aos anseios relacionados ao futuro profissional (insegurança quanto ao mercado de trabalho e a formação profissional). Todos esses fatos ao decorrer do curso foram me gerando inquietações e angústias, as quais podem desencadear, em certa medida, o sofrimento mental. Além do mais, tal fenômeno não foi um caso isolado que ocorreu somente no curso de Saúde Coletiva, visto que conversando com meus colegas de outros cursos da área da saúde, todos, me relataram a mesma situação. Diante do problema exposto, neste sentido desdobraram-se alguns questionamentos: Qual é a percepção do estudante frente ao sofrimento mental por ele enfrentado durante a sua graduação?

De que modo esta minha ideia poderá ajudar a outros a amenizar o sofrimento mental?

O que os estudantes universitários vêm fazendo para melhor gerir essas percepções e sensações na graduação?

Para compreender tal fenômeno bem como a sua importância nos últimos anos, foi realizada uma revisão bibliográfica, em que os achados vêm sempre ratificando a importância de dedicar mais pesquisas com esse conteúdo, tendo em vista uma situação alarmante à saúde pública, segundo Martins (2005), estima-se

que pelo menos uma em cada família apresente algum sofrimento mental no decurso da sua vida.

Na primeira parte do trabalho abordou-se, de modo geral, conceitos de sofrimento psíquico e suas distinções em um dado contexto e como tal fenômeno é caracterizado em âmbito universitário. A confluência dos vários eixos que a Saúde Coletiva aborda é capaz de avaliar a importância das várias possibilidades de análise

Na segunda parte discorre-se uma breve contextualização da trajetória do indivíduo ao se inserir em território acadêmico assim como a importância que é dada pela sociedade para que o estudante ingresse nela. Além disso, dedicou-se algumas seções para a descrição de dados epidemiológicos atinentes à problemática.

A terceira e última parte, intitulada Política de Assistência Estudantil da UFRJ tem como principal característica, sumariamente, realizar um traçado histórico das políticas públicas de assistência estudantil até chegar à política vigente. Dando à devida importância para seus objetivos e ações realizadas frente às demandas dos estudantes.

Confluindo todas essas informações que foram tecidas no decurso desse texto, associada à aplicação de escalas e entrevistas que conversam com a pesquisa bibliográfica, este trabalho tem como objetivo descrever o sofrimento mental em estudantes do eixo de Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Saúde.

A obtenção de dados relacionados à autopercepção de sofrimento mental torna-se um importante dado para subsidiar ações de prevenção e cuidado com a saúde mental da população de estudantes universitários.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os principais sintomas autopercebidos de sofrimento mental nos universitários do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar na literatura sobre o tema para subsidiar o aporte teórico do trabalho;
- Entrevistar os estudantes do Centro de Ciências da Saúde com questões associadas ao sofrimento mental;
- Caracterizar os sintomas autopercebidos que mais implicam, na ótica dos universitários, na diminuição de sua funcionalidade e/ou autonomia, se apresentando através de sofrimento mental; e
- Elencar os tipos de manejo utilizados para minimizar os sintomas autopercebidos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo se estruturou em etapas que serão descritas abaixo: Etapa 1 Pesquisa bibliográfica, foi realizado um levantamento bibliográfico em que se obteve a aproximação com a literatura acerca da problemática. Assim, o levantamento bibliográfico buscou subsídios empíricos e teóricos do campo da saúde coletiva para a discussão do sofrimento mental em universitários. Na Etapa 2, partiu-se para o trabalho de campo, onde foram aplicados dois questionários e duas escalas de caráter autopreenchível, os quais se apresentam em blocos, após a submissão e aprovação de um projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP IESC) CAAE: 3 12123419.7.0000.5286.

Essa etapa se divide em 4 blocos: o primeiro é composto de instrumentos que traçaram o perfil socioeconômico dos estudantes; o segundo bloco remete-se ao Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20); o terceiro bloco é composto por perguntas semiestruturadas (Apêndice A) que englobam a situação em que o estudante se sente desconfortável em ambiente intra e extra faculdade; o quarto bloco refere-se ao WHOQOL-Bref que pondera a qualidade de vida de qualquer indivíduo, e na quarta etapa foi feita a análise dos resultados obtidos bem como a sua discussão (Apêndice A)

3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA – A PRIMEIRA ETAPA

Para Fonseca (2002) a pesquisa bibliográfica é composta de literatura científica e possibilita maior aproximação ao que já foi estudado sobre determinado assunto e constitui o primeiro passo de uma pesquisa exploratória sobre determinado objeto de estudo.

Portanto, como passo inicial para o levantamento dos artigos de referência deste trabalho foi utilizada a: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Portal Regional da Saúde, que visa convergir as redes temáticas brasileiras da BVS e integrar suas redes de fontes de informação em saúde” (BIREME/OPAS/OMS, 2010), utilizando as principais bases de dados da literatura acadêmica da saúde, Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-PSI) .

Como critérios de inclusão adotou-se o filtro para texto completo: Disponível; Assunto principal; Estresse Psicológico; Estudantes; País/Região como assunto: Brasil; Idioma; Português; Tipo de documento; Artigo; Tese; Monografia. Foram eleitos: sofrimento psíquico OR estresse psicológico AND saúde mental AND transtornos mentais AND universitários. No período de 1966 a 2018 em português.

Foram utilizadas cinco combinações para a presente pesquisa demonstradas no quadro abaixo. Além disso, realizou-se leitura prévia do título e do resumo de cada artigo encontrado, os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão não foram analisados. Adotou-se como critérios de exclusão artigos que tinham drogadição, docentes, adolescentes, doenças psíquicas na infância, idioma não português, não disponibilidade de acesso online e repetição de artigos.

O quadro 1 abaixo representa as combinações que foram feitas com os descritores acima elencados, respectivamente, o quantitativo dos resultados encontrados e o de artigos excluídos, sendo eles:

Quadro 1 - Critérios de busca adotados na pesquisa bibliográfica sobre a tema saúde mental pesquisada na BVS

Chaves de busca adotada	Resultados obtidos	Artigos selecionados	Artigos excluídos
sofrimento psíquico AND universitários	114	10	104
saúde mental AND universitários	394	8	386
transtornos mentais AND universitários	142	3	139
transtornos AND serviços de saúde para universitários	34	2	32
estresse AND universitários	16	4	12

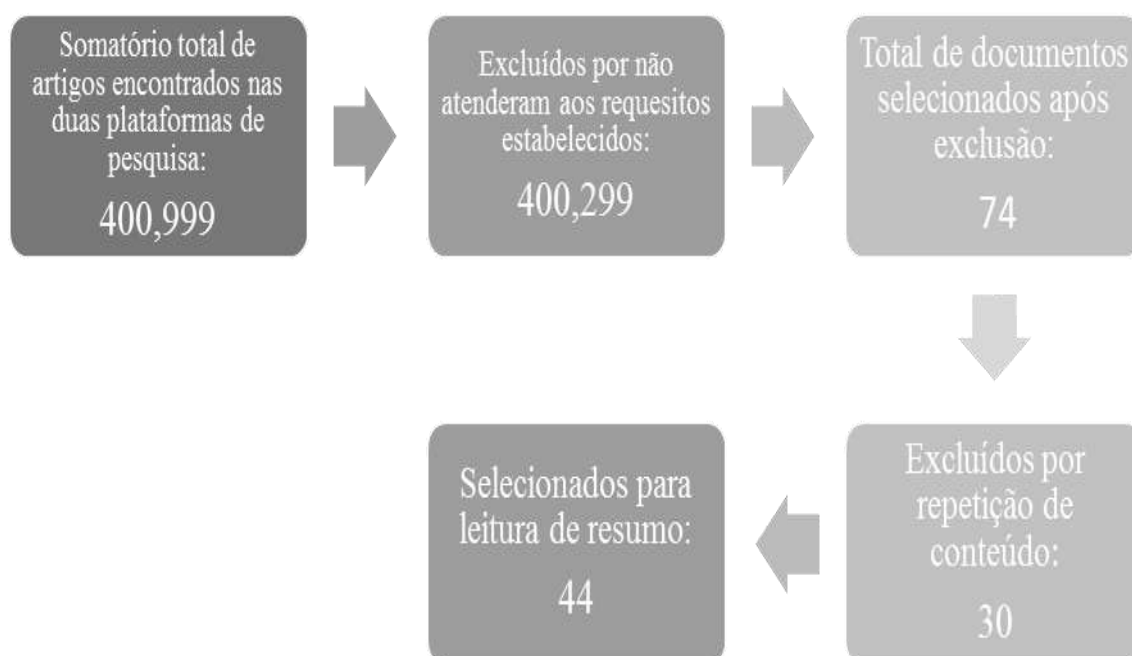
Fonte: BVS, autor.

Como resultado dos documentos levantados obteve-se 700 documentos. Posteriormente, de forma complementar aos dados achados foram desenvolvidas novas buscas de pesquisa no Google Scholar com a palavra-chave: sofrimento psíquico AND universitários OR sofrimento mental AND universitários, onde foram encontrados 399.000 documentos.

No entanto, apenas 26 documentos compuseram a análise após filtragem por idioma (português) e disponibilidade online dentro do período 1966 a 2018. Também foi realizada no Google Scholar a busca por dois assuntos: sofrimento psíquico ou sofrimento mental. Compondo um total de 41 artigos selecionados para a análise da revisão bibliográfica.

Esquemáticamente ilustra-se um fluxograma para melhor representação da construção do arcabouço teórico que compõem este trabalho. Vê se abaixo na figura 1.

Figura 1 - Critérios de eleição utilizados na busca bibliográfica



Fonte: Elaboração do autor.

3.2 TRABALHO DE CAMPO – SEGUNDA ETAPA

Os participantes que compuseram esta amostra foram estudantes da UFRJ, maiores de 18 anos, que possuem vínculo com a instituição estando devidamente matriculados nos cursos ligados diretamente e/ou indiretamente com a área da saúde alocados no Centro de Ciências da Saúde na Ilha do Fundão, a exceção do curso de Psicologia por conta da dificuldade logística devido a localizado no campus na Praia Vermelha.

O local de realização das entrevistas e aplicação dos questionários foi nos

centros acadêmicos dos cursos do CCS, a saber: Educação Física; Dança; Ciências Biológicas, divididos nas habilitações de Bacharel ou Licenciatura; Enfermagem; Farmácia; Medicina; Fonoaudiologia; Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Odontologia; Ciências Biológicas – Biofísica; Ciências Biológicas – Médica; Ciências Biológicas - Microbiologia e Imunologia; Saúde Coletiva; Nutrição e Gastronomia (UFRJ, 2013). Somando o total de dezesseis cursos, em que alguns destes cursos são integrais, e já outros, possuem a parcialidade na carga diária divididos em: matutino ou noturno (UFRJ, 2013). Com isso, foram aplicados os questionários em amostra composta de quatorze cursos: Educação Física (n=16); Ciências Biológicas, divididos nas habilitações de Bacharel ou Licenciatura (n=17); Enfermagem (n=13); Farmácia (n=14); Medicina (n=14); Fonoaudiologia (n=14); Fisioterapia (n=17); Terapia Ocupacional(n=14); Odontologia (n=18); Ciências Biológicas – Biofísica (n=14); Ciências Biológicas – Médica (n=17); Saúde Coletiva (n=15); Nutrição (n=17) e Gastronomia (n=17). Cabe ressaltar que os cursos de Ciências Biológicas – Microbiologia e Imunologia e dança não participaram desta coleta por dificuldade de adesão ao estudo, uma vez que foram feitas diversas tentativas e, no entanto não obteve-se o aceite por parte dos representantes dos centros acadêmicos, (CAS) dos cursos em questão, o interesse em participar da pesquisa.

A amostra do estudo empregada foi não probabilística por conveniência e caracterizada por quotas. Essa amostra foi obtida através do aceite ao convite para participação no estudo nos diversos cursos (MAROTTI, 2008).

Foi adotada a técnica dialogal para a captação dos estudantes para esse trabalho, em que era feita uma apresentação prévia nos Centros Acadêmicos (CAS) dos cursos pelo pesquisador, a fim de explicitar informações sobre a pesquisa e após a apresentação e o aceite, o aluno era convidado a um lugar reservado, de acordo com o determinado no TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (Apêndice B) para a aplicação dos questionários e entrevista.

3.2.1 Considerações Éticas

Este estudo adotou os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece diretrizes e regulamentações sobre “pesquisas que, individual ou coletivamente, inclua o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais”

(BRASIL, 2012, p. 1). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (CEP/UFRJ/IESC), sob o Parecer CAAE: 3 12123419.7.0000.5286.

Apresentou-se ao entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, tendo sido preenchido o instrumento e realizada a entrevista após o aceite e a assinatura do documento, além do esclarecimento de dúvidas. A entrevista e o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados tiveram uma duração máxima de 30 minutos.

3.3 MODELO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e de caráter transversal, que se fundamenta na descrição das características de uma demarcada população, ou fenômeno, ou das relações entre as variáveis (GIL, 1999). Este tipo de metodologia requer do investigador uma série de informações preliminares sobre o que deseja pesquisar. Estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto são considerados como exemplo desse tipo de pesquisa (TRIVIÑOS, 1987). Ainda para o autor, esse estudo é passível de críticas, visto que foge da possibilidade de verificação por meio da observação. Todavia, existe uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos estudados. Corroborando ao que já foi citado anteriormente, Andrade (2002), ressalta que a pesquisa descritiva se preocupa em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, o pesquisador, por sua vez, não interfere no contexto observado (GIL, 1999; TRIVIÑOS, 1987; ANDRADE, 2002 *apud* RAUPP *et al.*, 2006). Com base nisso, os fenômenos ali ocorridos são estudados, porém não são manipulados pelo pesquisador. Sob esse prisma, este trabalho buscou identificar o sofrimento psíquico em estudantes universitários do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e as manifestações provenientes desse fenômeno no atual contexto relacionando a qualidade de vida dos estudantes.

Ainda, utilizou-se como abordagem do estudo, o multimétodo sendo denominada como mista, a qual é calcada em um procedimento de coleta, análise e das combinações de técnicas quantitativas e qualitativas no mesmo desenho de pesquisa. A justificativa como pressuposto central para tal abordagem consiste em

que, a integração dessas técnicas fornece melhores possibilidades analíticas (CRESWELL, 2009).

Assim, no presente estudo foi utilizado o método misto, à medida que se empregou em seu procedimento metodológico, dados quantitativos por meio do levantamento de dados estatísticos na aplicação de questionários autopreenchíveis e dados qualitativos através da aplicação de um questionário com perguntas semiestruturadas sendo esse como parte (bloco) do questionário aplicado.

3.4 INSTRUMENTOS

Os instrumentos foram divididos em quatro blocos, o primeiro bloco continha informações autodeclaradas dos estudantes referentes ao seu perfil socioeconômico e demográfico.

No segundo bloco foi utilizado um questionário *Self-Reporting Questionnaire*, o SRQ 20 é um instrumento bastante utilizado mundialmente em pesquisas para a detecção de qualquer tipo de sofrimento mental, especificamente, comuns. Esse instrumento pontua o sofrimento mental autorrelatado, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é validado no Brasil por Mari *et al.*, (1986).

Por sua vez, ele é capaz de determinar, através dos sintomas físicos e psicoemocionais tais como: queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, dores de cabeça, fadiga, esquecimento e dificuldade de concentração, o rastreamento de transtornos mentais não psicóticos.

Para o SRQ-20, considerou-se como ponto de corte para o sexo masculino seis ou mais respostas positivas; já para o sexo feminino adotou-se oito ou mais respostas positivas, tendo como justificativa as mudanças nos papéis sociais entre ambos sexos. Alguns pesquisadores consideram os sujeitos com pontuação acima do ponto de corte como portadores de TMC, condição que, indica uma grande relevância de sofrimento psíquico ou mental. (GONÇALVES *et al.*, 2008; LIMA *et al.*, 2006).

O terceiro bloco, composto por questionário semiestruturado, englobava, de modo geral, os aspectos que podem ser considerados estressantes decorrentes das atividades diárias dos estudantes. Foi adotada essa estratégia como recurso para o trabalho, pois ao querer se investigar um problema em certa população com questionários fechados, possivelmente, não se conseguiria exprimir com mais

detalhes a realidade do local investigado (FONSECA, 2002).

Utilizou-se para a aplicação do questionário semiestruturado canetas, pranchetas, além disso, o pesquisador portava consigo um aparelho eletrônico, cuja função era em gravar as informações ali captadas, para que com isso lhe ajudasse no ato em que as entrevistas fossem transcritas em um momento posterior a coleta de dados.

No quarto bloco foi aplicado o questionário WHOOQOL Bref, autopreenchível, mundialmente utilizado e disponível em português que serve de instrumento de análise entre os sinais autorreferenciado e a autonomia e funcionalidade, muito utilizado para avaliar a qualidade de vida, em que cada estudante fez o autopreenchimento das perguntas nos questionários.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para explorar os aspectos pertinentes ao sofrimento mental dos universitários nos dados coletados a partir dos questionários socioeconômicos, SQR20 e WHOQOL-Bref foi utilizada a ferramenta estatística do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) – 25.0 e a planilha eletrônica Microsoft Excel 2013 para a construção de gráficos e tabelas.

A análise qualitativa, foi realizada a partir de um questionário que buscava identificar a situação sócio econômica de cada estudante, o sofrimento mental leve não-psicótico, questões relacionadas à qualidade de vida e com perguntas semiestruturadas buscando exprimir com mais riquezas da atual situação do estudante em contexto acadêmico. Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante de todo o material a fim de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise. Nessa fase buscou-se identificar as impressões e orientações a respeito da temática tentando apreender de uma forma global as ideias principais e os seus significados gerais. Essas leituras iniciais, por sua vez, promovem uma visão isenta que permite de uma forma menos estruturada visualizar mesmo que primariamente, pistas e indícios não óbvios do que foi produzido nas entrevistas (BRAUN *et al.*, 2006).

Após a leitura flutuante, foi feita nova leitura para a elaboração de códigos iniciais. Neste contexto, a codificação das características em destaque nas falas foram efetuadas de forma sistemática em todo o material, as quais consistem na

repetição dos mesmos termos em falas distintas de todos os estudantes entrevistados, que foram consideradas relevantes para a composição de cada código, ou seja, o modo como foram feitas as análises consiste na saturação das palavras evocadas.

A opção do método foi elaborar de forma específica padrões temáticos encontrados nas entrevistas e teorizar a linguagem como constitutiva de significado pessoal e social.

Na busca por temas, os códigos foram agrupados, reunindo falas relevantes para cada temática potencial. Assim, foram revisados os temas, verificando se estavam correlacionados aos extratos codificados e ao conjunto das falas gerando um “mapa” temático composto por categorias para análise.

Por fim, as categorias foram definidas e nomeadas. Nessa parte, as especificidades de cada categoria temática foram descritas e analisadas, gerando uma relação entre a análise, a questão principal e a literatura.

Tais pontos de elaboração coincidem com o proposto por Bardin (1977) e Franco (1986), a saber, a seleção de unidades de significados: incluem palavras, sentenças, frases, parágrafos que destacam os temas que serão analisados através dos referencial teórico.

Em seguida a categorização temática: que são grupos de enunciados reunidos de acordo com a sua proximidade, e que possam através de sua análise expressar significados e elaborações que atendam aos objetivos de estudo e criem novos conhecimentos, proporcionando uma visão sobre a temática estudada.

Sinteticamente, neste tipo de análise ocorre o desmembramento do texto em blocos de categorias com conteúdo semelhantes através da investigação por temas, sendo rápida e eficaz na aplicação a discursos diretos e simples, com significações expressas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SOFRIMENTO MENTAL EM UNIVERSITÁRIOS

O conceito de saúde pode ser entendido como reflexo na conjuntura social, política, cultural e econômica de uma determinada sociedade; não representa a mesma coisa para todas as pessoas, pois dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais e coletivos, de concepções filosóficas, religiosas e científicas (SCLIAR, 2007) - este conceito também pode se estender para o de sofrimento mental, isto quer dizer que, ao longo da história, o sofrimento mental varia muito em seu simbolismo e em seus significados. Cronologicamente, na Grécia pré-socrática, o sofrimento mental pode ser entendido como um castigo dos deuses irritados com a *hybris*, nome que designa, em grego, toda espécie de desmedida, de exagero ou de excesso no comportamento de uma pessoa: orgulho, insolência, arrebatamento etc. Bastante empregado na filosofia moral, esse termo se opõe a medida, equilíbrio dos homens, entendendo *hybris* como excesso, exagero no comportamento, arrogância.

No período medieval a loucura está intimamente associada, ou mesmo identificada, à possessão demoníaca. Tal perspectiva ganha força à medida que o cristianismo se torna hegemônico. Precisamente em 1801, Pinel publica o seu Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental considerada uma obra revolucionária, o tratado modifica definitivamente a visão da loucura e inaugura uma nova especialidade médica, que mais tarde se chamará psiquiatria. Mais tarde, Esquirol sucessor de Pinel postula que existem inúmeras formas de loucura, cabendo a todas serem compreendidas como distúrbios das funções racionais (CECCARELLI, 2005). Ou seja, tal termo é bastante utilizado e marcado em cada contexto histórico, político e social.

Dentro da literatura existe um dissenso relacionado ao entendimento de sofrimento psíquico ou sofrimento mental para a psicopatologia, e na psicanálise. Pois psicanalistas, e seus adeptos, não estão preocupados em categorizar o sofrimento psíquico, conforme acontece no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V, mas sim em entender, de modo bem sucinto, a representação de tal fenômeno dentro daquele contexto e da *psiquê* humana a qual o agente está inserido considerando toda multiplicidade fenomenológica,

psicanalítica, existencialista, comportamental, humanista e outras, possuindo, assim, uma apresentação abrangente no que se refere ao sofrimento mental.

Antes de adentrar o real significado do conceito de sofrimento psíquico, gostaria de trabalhar com a definição da palavra sofrimento, para assim, depois fazer uma breve contextualização da concepção de sofrimento psíquico, segundo o entendimento de alguns autores, como ilustrado abaixo:

Segundo o dicionário Aurélio, o sofrimento recebe a definição do ato ou efeito de sofrer; dor física; dor moral, mágoa, tristeza, infelicidade; experiência extremamente desagradável, grande mal, desgraça; paciência, resignação.

Para Dejours (1997), o sofrimento como um estado, uma vivência subjetiva, de natureza mental, psico-afetivo-penosa, muitas vezes inconsciente, resultante do confronto entre a história de vida na qual o indivíduo se insere e a sua realidade. Em não havendo a interrupção da evolução do processo de fadiga e sofrimento poderá haver o desencadeamento da patologia, que pode se apresentar como descompensação psiconeurótica ou como descompensação somática, dependendo da estrutura mental de cada indivíduo (BACKES, 2012).

Por sua vez, *Apud* (2003 *apud* GUIMARÃES; MARTINS, 2010) definem o sofrimento como uma vivência intensa e duradoura de experiências dolorosas como a ansiedade, angústia, medo e insegurança, originárias da gratificação do indivíduo e da impossibilidade de satisfação causada pelas restrições encontradas no ambiente inserido e do conflito entre necessidades ali impostas. Os mesmos autores enfatizam que a vivência de sofrimento, que, na maioria das vezes é inconsciente tem origem nas situações adversas oriundas da organização, das condições e das relações que moldam o ambiente em que o indivíduo se encontra (*APUD*, 2003 *apud* GUIMARÃES; MARTINS, 2010).

Levi Strauss (1967 *apud* GARCIA-ROZA, 1993, p. 175) afirma que o inconsciente “se reduz a um termo pelo qual nós designamos uma função: uma função simbólica, especificamente, humana, sem dúvidas, mas que em todos os homens é exercida segundo as mesmas leis, de fato, que se reduz ao conjunto dessas leis” e mais adiante concluiu:

O inconsciente está sempre vazio; ou, mais exatamente ele é tão estranho às imagens quanto o estômago aos alimentos que o atravessam. Órgão de uma função específica, ele se limita a impor leis estruturais, que esgotam sua realidade, a elementos inarticulados que provém de outra parte:

pulsões, emoções, representações, recordações. (STRAUSS, 1967, p. 234-235 *apud* GARCIA-ROZA, 1993, p. 175).

Mari e Williamns (1986) e Horta (2002) conceituam que existem inúmeras formas de explicar o sofrimento mental, dentre todas as formas, existe o conceito de “distúrbio psiquiátrico menor (DPM) o qual é empregado para caracterizar conjuntos de manifestações de mal-estar psíquico de caráter inespecífico com repercussões fisiológicas e psicológicas podendo gerar limitações”.

Sob perspectiva do sofrimento mental nas vivências acadêmicas, pesquisadores interessados na área assinalam que as rotinas acadêmicas e o sofrimento mental estão correlacionados ao mal-estar discente. Esses mesmos autores enfocam que a produção de situações que desencadeiam o sofrimento tem manifestações sintomáticas, como a depressão, as fobias, o isolamento social e as dificuldades em falar em público, o absenteísmo, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas, além de inúmeros problemas na relação ensino-aprendizagem, sendo que esses sintomas interferem e sofrem interferência da vida do sujeito, sua estruturação no ensino superior, bem como com as condições sociais e históricas em que o indivíduo se constitui e é constituído. Além disso, o sofrimento mental entre universitários pode levar à evasão, à melancolia e até mesmo ao suicídio. Soma-se a isso, a perda de liberdade individual associada ao nível da exigência dos cursos, sensação de desumanização relacionada à competitividade por rendimento entre os colegas e a falta de tempo para o lazer (ANDRADE *et al.*, 2016; MATOS, 2013).

Ao estudar o sofrimento psíquico no processo de formação acadêmica é necessário remeter que muitos são os fatores para tal fenômeno, espera-se; portanto, destacar as relações, como, as metodologias de ensino, a relação professor-aluno, forma de atuação do corpo docente, o processo de fragmentação, o ambiente competitivo, distanciamento entre teoria e prática e estrutura curricular. Atrelado a isso, tais fatores acadêmicos e pessoais interferem no estabelecimento do sofrimento psíquico no processo de formação do estudante, ou seja, define-se como algo não patológico, mas sim inerente às tarefas atribuídas ao contexto universitário e a transição da adolescência para a vida adulta (ANDRADE *et al.*, 2014 *apud* GOMES *et al.*, 2018).

Ribeiro *et al.*, (2016), descreve o sofrimento psíquico como uma relação que causa desconforto emocional, dificuldades emocionais, falta de esperança, estado

de tristeza. Esses sentimentos são, sem dúvidas, expressos pelos discentes ao solicitarem o trancamento de alguns cursos o que vem com base em relatórios psicológicos ou psiquiátricos de adoecimento psíquico.

Esse conceito é útil por permitir a identificação de sujeitos com níveis de sofrimento mental significativo e com maior probabilidade de desenvolvimento de algum dos transtornos mentais conhecidos, antes ou de modo independente da instalação de episódios críticos de transtornos mentais graves ou persistentes.

Diante do exposto, percebe-se que a presente temática é considerada pertinente em nossa sociedade e relevante para a Saúde Coletiva. Dessa forma, com a questão das exigências do contexto em que o jovem se insere, na próxima parte deste trabalho se desdobrará um breve capítulo sobre a saúde mental dos universitários.

4.2 PANORAMA DE SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITÁRIOS E PERFIL-SÓCIO ECONÔMICO

4.2.1 O Ingresso na Universidade

Historicamente as universidades visam como principal objetivo socializar conhecimentos científicos e acadêmicos elaborados. A despeito de também ter a preocupação de uma formação que fundamente a ação desse futuro profissional e lhes conceda boas bases (MARTINCOWSKI, 2013).

O Art. 205 da Constituição Federal de 1988 preceitua que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988, p. 1).

Para tanto, todo e qualquer cidadão tem direito à educação. É incumbência do poder público prover a educação pública e prerrogativa da sociedade que todas as pessoas cobrem do Estado a prática educativa. Em seguida, a família é corresponsabilizada pela tarefa de educar seus filhos. Assim, é de suma importância que a família colabore através da promoção e do incentivo no processo educativo.

Nessa perspectiva, a sociedade é engendrada para formar pessoas, educá-las, capacitá-las e, mormente, instruí-las para promover a sua qualificação profissional. Para que isto ocorra são tomados alguns rumos, como, a passagem do indivíduo por níveis de escolaridade - indo da educação infantil fundamental até chegar à universidade, assinalando a fase do final do ensino médio e início da fase universitária, como período importante de transição, enfatizado pelo fato de atingir jovens, em sua grande maioria, de 16 a 23 anos (ASSIS, 2010).

Ressalta-se uma discordância na fixação da faixa etária para esse grupo populacional, segundo alguns teóricos tendo essas justificativas diversas, porém com similaridade quanto ao momento de transição e modificações biopsicossociais visto que há diferenças entre as instâncias governamentais que estudam essa população. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), jovens são os indivíduos de 10 a 19 anos; para a Organização das Nações Unidas (ONU), de 15 a 24 anos; para o Ministério da Saúde MS, de 10 a 24 anos de idade; e, para o Estatuto da Juventude (EJ), entre 15 e 29 anos de idade (EISENSTEIN, 2005; SECRETARIA NACIONAL DA JUVENTUDE, 2013). Na classificação das estratégias cronológicas da juventude descrita no EJ há subdivisões dentro dessa faixa etária, citada como: jovem-adolescentes (15 a 17 anos), jovem-jovem (18 a 24 anos) e jovem-adulto (25 a 29 anos) (SECRETARIA NACIONAL DA JUVENTUDE, 2013).

O ingresso na universidade é considerado um marco muito importante na vida dos adolescentes-jovens, visto que tal fato é dotado de um simbolismo de status social, em que há a realização de um ideal de muitos pais e da posição de vantagem na sociedade. Contudo, também, é caracterizado como um momento marcado por angústias, conflitos, ansiedade, decisões difíceis, fantasias dentre outras emoções, podendo ser entendido como risco. Além do mais, é somado a fatores como a necessidade de criar um perfil de estudante universitário, em adequar-se a uma nova metodologia específica, a integrar-se a pessoas desconhecidas e a um grupo. Neste sentido, no início da trajetória acadêmica, em certa medida, existe o descompasso entre a escolha feita e a realidade vivenciada (MARTINCOWSKI, 2013).

A realidade da vida acadêmica, por sua vez, é parte central do ciclo vital de inúmeros brasileiros, e esta é demarcada pelo fim da fase da adolescência e/ou juventude, em um período de quatro a seis anos, onde as vivências individuais e coletivas demandam competências e habilidades. Esse movimento de nova rotina de

estudos; da sobrecarga de compromissos, responsabilidades e conteúdo são diferentes da rotina anterior do ensino médio e, por consequência, desencadeiam inúmeros problemas, como o sofrimento mental (MONTEIRO *et al.*, 2007; ASSIS, 2010, OSSE *et al.*, 2011; MARTINCOVSKI *et al.*, 2013).

Como efeito, a transição para o ensino superior é demarcada como uma passagem que, particularmente, é exigente e confronta os estudantes com uma série de novos desafios em diferentes áreas de sua vida, como sair de casa, mudança na dinâmica familiar, distanciamentos de velhos amigos, a gerência de novos papéis, bem como responder efetivamente às tarefas que lhe são atribuídas pela academia (SUEHIRO, 2004).

Diante das discussões apresentadas acima, o interesse pela problemática do sofrimento mental em universitários é uma questão que vem sido discutida e pesquisada há algumas décadas, embora exista a necessidade de estar sempre enfatizando essa temática em estudos epidemiológicos.

4.2.2 Dados Epidemiológicos

Esta seção apresenta alguns achados importantes na literatura que tangem a relevância da temática estudada tanto em âmbito internacional quanto em âmbito nacional, por conseguinte, justificam a implantação de serviços de assistência estudantil como forma de mitigar os principais problemas decorrentes da vida acadêmica.

Estudos epidemiológicos acerca da saúde mental iniciaram-se em instituições hospitalares e serviços ambulatoriais, e se estenderam às bases populacionais, sendo que os resultados demonstraram que cerca de 90% das manifestações psiquiátricas compõem-se de distúrbios não-psicóticos, incluindo depressão, ansiedade e sintomas como insônia, fadiga, estresse, dificuldade de memória e queixas somáticas. A construção do diagnóstico sobre sofrimentos mentais surge na psiquiatria com a classificação das características dos sintomas encontrados, o que contribui para a identificação da causa, previsão da evolução da doença e do tratamento (ALVES *et al.*, 2014).

Em relação ao período da fase estudantil os Estados Unidos da América (EUA) e o continente europeu, por exemplo, no início do século XX foram os pioneiros a realizarem pesquisas desse cunho, posto que existia um número

expressivo de universidades naquela época. Em seguida, foi criado um serviço de assistência estudantil para essa população, que se difundiu no mundo. Na segunda metade do século XX há, sobretudo no Brasil, a expansão universitária. Para tanto, a saúde mental dos estudantes universitários brasileiros passa a ser alvo de muitos pesquisadores, como Loreto (1958). A partir disso, outras pioneiras contribuições científicas discutem a presente problemática, conforme foi levantada por Fortes (1972), Albuquerque (1973) e Giglio (1976). Todos esses pesquisadores voltam a sua atenção para a necessidade de uma assistência formal para esse universo.

Um estudo publicado por Clement Fry e Edna Rostow (1942 *apud* REIFLER *et al.*, 1969), tendo como base sua experiência na Universidade de Yale, relata que várias são as tentativas para descrever os fenômenos ocorridos nessa população (CERCHIARI *et al.*, 2004).

Estudos norte-americanos vêm ressaltando a importância da investigação das vivências acadêmicas estudantis. Reifler *et al.*, (1969), nos Estados Unidos, citam dez estudos: cinco publicados entre 1920 e 1937, os quais mostram prevalências de distúrbios psiquiátricos de menor ou maior grau variando de 6% a 16,4%, com uma média de 12% (COBB, 1920; MORRISON; DIEH, 1924; BLANTON, 1925; ANGELL, 1927; PALMER, 1937 *apud* CERCHIARI *et al.*, 2004) e os outros, de 1960 a 1966 (RUST, 1960; SMITH *et al.*, 1963; MANIS, 1963; WEISS *et al.*, 1965; PHILLIPS, 1966).

Nos últimos anos no Brasil foi constatada a escassez de estudos sobre a saúde mental em universitários brasileiros, principalmente, o efeito deletério que esse fenômeno ocasiona na vida acadêmica e, posteriormente, na sua carreira profissional (CERCHIARI *et al.*, 2005). Destarte, alguns interessados na área vêm se debruçando sobre a literatura e realizando pesquisas desse cunho.

Ao se delinear um sofrimento que é causado, basicamente pelas atividades que o indivíduo exerce ou, se prepara para exercer é possível identificar os gatilhos de sofrimento mental que modificam a participação do indivíduo nas atividades diárias e na funcionalidade. Trabalhos baseados nos estudos de Malsach (1993, 2003), Cooper (1985), Trigo (2007), Vieira (2010) e Silva (2010) descrevem como o sofrimento mental/ psíquico decorrente de atividades estudantis e laborais interferem profundamente na qualidade de vida também descritos em diversas pesquisas.

Neves *et al.*, (2007) e Cerchiari *et al.*, (2005) pesquisaram em inúmeros cursos dos três grandes eixos do conhecimento (biológicas, exatas e humanas) e,

em ambos os estudos, constatou-se maior prevalência de transtornos mentais em estudantes dos cursos de ciências humanas e da saúde. Especificamente Facundes *et al.*, (2005), obtiveram a incidência desses transtornos em estudantes da área da saúde (cursos de Enfermagem e Educação Física, Odontologia e Medicina) com índice geral de 34,1%. Sendo que a maior predominância foi encontrada nos estudantes de Medicina (42,6%). Cavestro *et al.*, (2006) obtiveram índices de depressão e risco de suicídio parecidos entre estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional, Medicina e Fisioterapia, de uma universidade pública.

Costa *et al.*, (2010), estimaram a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e fatores associados entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, e encontraram uma prevalência de 40%, quando se retira os dados referentes aos calouros (1º semestre), e 42,5% quando se inclui os dados referentes aos calouros. Em estudo posterior, seguindo a mesma metodologia adotada por Costa *et al.* (2014) com estudantes de Medicina, Odontologia e Enfermagem, encontrou-se uma prevalência para os mesmos transtornos de 33,7%. Outro estudo realizado no curso de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), por Silva, Cerqueira e Lima (2014) encontrou uma prevalência de 44,9% para este mesmo tipo de transtorno.

De acordo com o relatório da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - ANDIFES (2011), numa amostra de 939.604 estudantes de IFES (Instituições Federais de Ensino Superior), 79,8% (794.804) relataram passar por dificuldades emocionais nos últimos doze meses. Assinalando a ansiedade como a principal dificuldade emocional apontada pelos estudantes (58,36%). A segunda maior frequência na amostra (44,72%) foi o desânimo/falta de vontade de fazer as coisas. Do total dos estudantes pesquisados, 30,45% (286.151) já procuraram atendimento psicológico. Segundo relatório do I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, elaborado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, dentre os sintomas de “sofrimento psicológico” nos últimos 30 dias mais relatados pelos universitários (N = 11.036), o “nervosismo” e “inquietação ou agitação” foram mais frequentes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que esta fase da vida (18 aos 25 anos) é favorável ao surgimento de comportamentos autodestrutivos, tais como o uso de álcool e de drogas, como forma de sinalizar necessidades de auxílio

e apoio; porém, o jovem, por desconhecimento ou falta de percepção da situação, pode ter dificuldades para buscar orientação ou não valorizar a necessidade de ajuda (MELO *et al.*, 1994 *apud* OSSE, 2011).

Partindo desses pressupostos, pode-se observar conforme levanta Loreto (1982) citado anteriormente, a necessidade de reconhecer que há um atravessamento relativamente longo, de vulnerabilidade psicológica nesta fase entre os estudantes. Sendo assim, há necessidade de uma ação urgente para detecção e tratamento precoce em universitários (BLANCO, 2008).

De modo geral, os estudantes universitários são vulneráveis ao sofrimento mental e ao desenvolvimento de doenças mentais devido à inúmeros fatores já descritos anteriormente. Neste cenário é necessário que se tenha instrumentos de apoio para prosseguirem na graduação, tendo em vista que os sintomas psicopatológicos causados na sua vida podem, a menor ou maior grau, acarretar em sua evasão bem como acarretar problemas futuros em momentos posteriores.

4.2.3 Perfil Socioeconômico no Contexto Atual

Dados do Ministério da Educação (MEC/INEP, 2017) apontam que o ensino superior está mais acessível e que há aumento expressivo do número de ingressantes. Dessa maneira, mudou-se o perfil socioeconômico dos estudantes nas universidades públicas, o que configura como mais um agravante, pois tais estudantes, de certo modo, são oriundos de médias ou péssimas condições de vida, com qualidade precária do ensino oferecido a eles na educação primária e secundária, bem como sofrem o racismo, o sexismo, a LGBTFOBIA, entre outras discriminações por eles sofridas no período de sua formação escolar. Atrelado a isso, há a competição por vagas em nossas melhores universidades entre os estudantes de escolas públicas e os alunos de escolas privadas. Assim, existe uma desigualdade; mesmo assim, hoje, muitos estudantes advindos de escolas públicas têm conseguido concluir o ensino médio e, por conseguinte, conseguem ingressar nas universidades públicas do país com o auxílio das políticas de ações afirmativas¹.

¹ Segundo Gomes (2001, p. 6) ações afirmativas são medidas especiais de políticas públicas e/ou ações privadas de cunho temporário ou não. Tais medidas pressupõem uma reparação histórica de desigualdades e desvantagens acumuladas e vivenciadas por um grupo racial ou étnico, de modo que

Em âmbito nacional com a adoção do ENEM/SISU nos últimos anos houve a democratização ao acesso universitário. Por sua vez, a UFRJ estabeleceu uma cota de 30% para alunos oriundos de escola pública com renda mensal per capita inferior a um salário mínimo, pela política de ações afirmativas.

Não obstante, o ano de 2013 é que demarca um marco diferencial no acesso desses estudantes, por meio da promulgação da Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012. Com isso, a UFRJ alterou a sua política de acesso para contemplar etnias e critérios sociais em conformidade com a Lei. Então, desde 2013 estabeleceu o percentual de 30% de reserva de vagas para os grupos contemplados pela Lei com o aumento desse percentual para 50% a partir de 2014.

Em relação à importância do grupo, o percentual de alunos concluintes não variou em escala proporcional aos ingressos. Com isso, infere-se que, embora o acesso seja mais fácil, é ainda muito difícil se manter na universidade e a evasão tem índices bem expressivo sendo necessário incentivo de fomentos financeiros para manter a permanência dos estudantes.

Segundo dados de uma pesquisa realizada pela própria universidade, em 2014 houve uma mudança significativa no perfil desses ingressantes. Além disso, a condição socioeconômica reflete aumento do número de jovens com renda familiar per capita de um salário mínimo e meio. Outros dados constatarem mudança no perfil geográfico desses alunos. Até 2010, cerca de 1% desse alunado era composto por pessoas de outro estado. No ano de 2014 os alunos de fora do Rio de Janeiro já somavam 22% do total (UFRJ, 2018). Portanto, fica evidente que através das políticas adotadas houve uma “massificação” do grupo de estudantes que compõem a universidade.

Salienta Brown (2016), que as instituições de ensino devem atentar-se à nova realidade das instituições de ensino superior e às atuais políticas públicas de saúde mental já existentes, com o intuito de criar novas ou modificá-las em prol de atender às necessidades, respeitando, assim, a subjetividade de cada universitário para os tratarem antes de se formarem.

5 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DA UFRJ

5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS À POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

É sabido que temos resquícios de um passado aterrorizado, pois a sociedade brasileira em sua conformação foi estruturada na colônia de exploração, ou seja, uma sociedade desenvolvida nos moldes do capitalismo motivada para atender os interesses econômicos, mercantis. Um país cuja “classe dominante é comprometida com a economia internacional.” (BRAZ *et al.*, 2013; NETTO *et al.*, 2008; BEHRING, 2011).

Cronologicamente, no Brasil, a educação superior aparece como mais uma política utilizada para fortalecer a elite e sua sustentação no topo da pirâmide do poder da sociedade. Ou seja, configurada e estruturada para manter privilégio de uma determinada classe.

Segundo Moreira (2011 *apud* SOUZA, 2015), encontram-se ações construídas como política de permanência estudantil ainda no ano de 1928. É o caso da Casa do Estudante na França, que recebia estudantes que iam para a Europa. À época os estudantes eram, majoritariamente, filhos das classes altas e a casa era mantida pelo governo brasileiro. Durante o governo de Getúlio Vargas criou-se inúmeras tentativas em oficializar a organização de Educação Superior no Brasil. Foram sancionados diversos decretos entre 1930 e 1934. Ainda para esse autor, em 1930 emerge a Casa do Estudante do Brasil no Rio de Janeiro. Tal política surge como filantropia. O ano de 1934 é considerado um marco histórico para Assistência Estudantil, a qual é regulamentada na Constituição Federal no artigo 157, que aponta: “§2º: Parte dos mesmos fundos se aplicará em auxílio a alunos necessitados, mediante fornecimento gratuito de material escolar, bolsas de estudos, assistência alimentar, dentária”. No entanto a provisão dos auxílios não era regular, pois os estudantes dependiam da vontade de cada instituição em assegurá-los. Mas esse momento marca o surgimento da bolsa de estudos para esses estudantes. (BRASIL, 1934 *apud* MOREIRA, 2011, p. 52).

Em 1946 a educação é considerada como direito de todos, por ora, a Assistência Estudantil torna-se obrigatória conforme descrito do artigo 172: "Cada Sistema de Ensino terá, obrigatoriamente, serviços de assistência educacional que

asseguem aos alunos necessitados, condições de eficiência escolar" (MOREIRA, 2011, p. 53 *apud* BRASIL, 1946, p.).

Posteriormente, após anos e anos de luta, com a Lei de Diretrizes e Bases/ LDB Lei nº 4.024, a Assistência Estudantil, passa a ser vista, formalmente, como direito igual para todos os estudantes que precisarem, isto é, como um direito inserido na política de educação, não mais como ajuda. No decorrer desses anos a asseguar desses direitos conquistados sofre muitas modificações, se construindo, desconstruindo e ou aprimorando muitas divisões e departamentos que se voltam para ofertar uma assistência estudantil até se chegar ao governo Lula.

Segundo Fonaprace (1993 *apud* NASCIMENTO, 2012) em dezembro de 2007, o governo Lula publica a portaria n.39 e aprova o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAS), que em julho de 2010 se institucionaliza (Decreto 7.234) como Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e então a política de Assistência Estudantil para o Ensino Superior passa a existir.

Atualmente, a Política Nacional de Assistência Estudantil foi modificada, e com ela, seus serviços e benefícios.

5.1.2 A Política: atual

A Política de Assistência Estudantil da Pró-Reitoria de Políticas Estudantis (Proaes/PR7) é uma política que abarca diversas modalidades de benefícios concedidos pela Pró-Reitoria de Políticas Estudantis (PR-7) oferecendo atividades continuadas destinadas a assegurar condições assistenciais comprometidas com a melhoria da vida acadêmica dos estudantes da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pauta-se como principal objetivo em assegurar a inclusão social, promover a qualidade de vida e a democratização do ensino superior (UFRJ, 2019).

Segundo o Art. 4º da resolução nº 02/2019, os princípios que conduzem a implantação de ações para garantir o acesso, a permanência e a conclusão de curso de estudantes da Universidade Federal do Rio de Janeiro são:

- I – O respeito à dignidade dos estudantes, vedadas todas as formas de discriminação;
- II – A afirmação da educação como um bem público social, laico, gratuito e democrático;
- III – O compromisso com a ampliação e democratização das condições de acesso e permanência no ensino superior;

IV – O compromisso com as necessidades sociais dos estudantes que lhes garantam efetivas condições de acesso, permanência e conclusão visando a inclusão, o reconhecimento e o respeito à diversidade étnica, cultural e de gênero;

V – A liberdade de aprender, ensinar, pesquisar, e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;

VI – A justiça social e a eliminação de todas as formas de preconceito e discriminação;

VII – A gestão democrática e transparência na execução dos recursos, benefícios, ações, programas e projetos da Assistência Estudantil, bem como nos critérios para a obtenção e manutenção dos mesmos. (BRASIL, 2019, p. 1).

Na íntegra dessa resolução existe uma seção que delinea os principais programas oferecidos pela UFRJ, a saber: o programa de acolhimento em saúde, programa de alimentação, programa de apoio a estudantes mães e pais, programa de apoio pedagógico, programa de combate a opressão e violência, programa de esporte e lazer, programa de incentivo à cultura, programa de moradia estudantil, programa de transporte, programa de atendimento a situações emergenciais. (UFRJ, 2019).

Segundo dados do relatório de gestão da UFRJ (2016), a Divisão de Saúde do Estudante, intitulada como DISAE atende aos alunos buscando oferecer condições de saúde e bem-estar que colaborem com sua permanência na Universidade. Estando a DISAE dividida em seções, tais como: de direção, de administração, de assistência à saúde e de assistência psicossocial.

A Seção de Assistência Psicossocial planeja, coordena e executa a atenção em saúde mental dos estudantes que sejam vinculados aos Programas Assistenciais da SuperEst, seu principal objetivo consiste em acolher as demandas de estudantes e ou das coordenações de curso, COAAs e outros dispositivos da universidade, a fim de promover ações singulares de prevenção, promoção e recuperação em saúde mental. Deste modo, a seção é o lugar onde tais demandas são analisadas, e a partir delas são criadas estratégias de cuidados singulares. Atualmente a instituição oferece acolhimentos para aqueles que estejam em sofrimento mental, com uma especial atenção aos casos mais complexos que se apresentam. Quando necessário, o estudante é referenciado para um acompanhamento com psicólogo e ou psiquiatra. Abaixo contém um quadro de atividades realizadas pelo SAP no ano de 2016.

Quadro 2 - Quantitativo de atividades realizadas pelo SAP no ano de 2016

Atividades	Atendimentos realizados	Atendidos
Sessões de psicoterapia com os profissionais da SAP (na DISAE/Fundão)	692	164
Atendimentos realizados por terapeutas bolsistas na DISAE	226	36
Encaminhamentos para terapia na DPA (individual/grupo)	72	72
Alunos em tratamento na DPA	2020	115
Encaminhamentos para o Programa de Atenção em Saúde Mental do Estudante no IPUB	20	20
Sessões de atendimento com os profissionais do IPUB	207	51
Encaminhamentos para médico psiquiatra, colaborador da DISAE, em atividade no Ambulatório do Instituto de Psiquiatria da UFRJ	30	30
Consultas com o médico psiquiatra	222	75
Novas demandas de alunos em fila de espera para tratamento psicológico no ano de 2016	468 estudantes	

Fonte: UFRJ- Relatório de Gestão 2016.

Salienta-se os autores e coautores desse relatório de gestão, que a demanda para atendimentos de saúde física e mental dos estudantes é substancialmente expressiva em seu crescimento, enquanto que o efetivo de recursos humanos não têm crescido da mesma maneira para dar conta do volume de trabalho. Tal situação tem se agravado por conta da pressão institucional voltada para que a equipe da DISAE responda a todas frequentes questões de adoecimento dos alunos. No entanto, a instituição não tem recursos humanos disponíveis para que a equipe possa trabalhar com dignidade preservando a qualidade no atendimento dos alunos e a saúde mental dos servidores (UFRJ, 2019).

A partir de um trabalho de conclusão de estágio, onde foi feito um levantamento dos serviços oferecidos pela universidade à saúde do estudante realizado por dois discentes da graduação em Saúde Coletiva do oitavo período (CARDOSO *et al.*, 2018), eles encontraram diversos serviços e, no que compete ao Centro de Ciências da Saúde (campus deste estudo) foram encontrados serviços de assistência à saúde do estudante disponibilizado pela universidade, como:

- Atendimento ao Discente e à Comunidade;

- Projeto Cuidar;
- Setor de Humanização e Acolhimento.

Todos esses serviços são de caráter terapêutico e de assistência psicológica e psicanalítica cada qual em sua especificidade visando acolher e tratar o sofrimento psíquico do discente, além do autoconhecimento de cada indivíduo, relaxamento e redução de estresse. Além do campus citado a instituição possui outros serviços relacionados à saúde do estudante em outras repartições da universidade, a saber: Centro de Referência da Mulher; Centro de Tecnologia; Escola de Educação Física e Desportos; Hospital Clementino Fraga Filho (UFRJ, 2019).

Todos esses programas foram criados para atender as necessidades de cada estudante em suas subjetividades, possibilitando, assim, uma efetiva democratização do acesso às instituições federais de ensino, como também os mantendo dentro da universidade. Contudo, faz-se necessário investigar se o que é preconizado na PROAES/PR-7 condiz com o fluxo mantenedor desse estudante.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Fonseca (2002, p. 20) elucida que:

[...] os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

6.1.2 Características sociodemográficas dos alunos do Centro de Ciências da Saúde

Participaram da pesquisa 218 acadêmicos de 18 a 37 anos de idade. A idade média (desvio padrão) dos acadêmicos foi de 21,37(\pm 2,85) anos e a grande maioria se encontra na faixa entre 18 a 21 anos de idade; majoritariamente do sexo feminino 66,1%; em relação ao gênero, 98,6% se consideram como CIS descritos abaixo (Tabela 1).

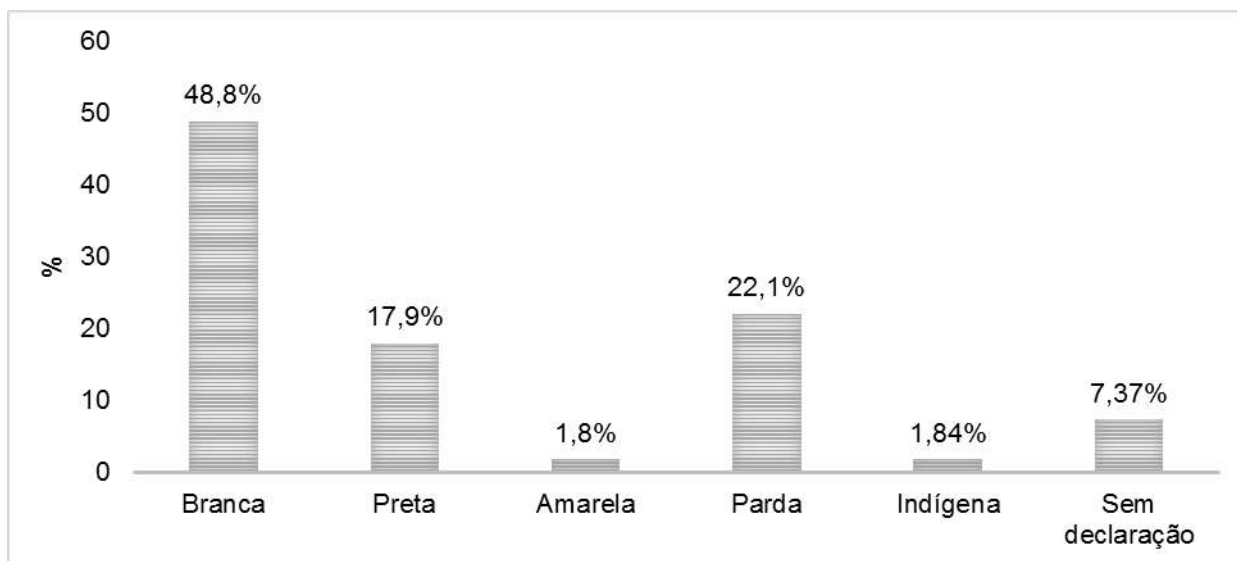
Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa de idade, sexo e gênero dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, RJ, 2019, SRQ-20 (N=218)

Idade	n	%
18-19	60	28
20-21	79	36
22-23	40	18
24-25	22	10
26 ou mais	17	8
Sexo		
Masculino	74	33,9
Feminino	144	66,1
Gênero		
Agênero	1	0,5
Cisgênero	215	98,6
Não binário	2	0,9

Fonte: Elaboração do autor.

Os dados acima estão em sintonia com o que foi descrito pelo Ministério da Educação no ano de 2017 apontando que a composição de graduandos é composta, em média, pela maioria do sexo feminino, assinalando estarem na universidade jovens de 18 a 21 anos.

Figura 2 - Percentual de raça autorreferida dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (N=218)



Fonte: Elaboração do autor.

O gráfico demonstra com relação à raça/cor que 48,8% dos participantes desta pesquisa são brancos, enquanto 22,1% se autodeclararam pardos; 17,9% negros; 7,37% não quiseram se autodeclarar ou não tem declaração, 1,8% amarelos e indígenas.

Na UFRJ, ainda que minimamente exista política de cotas que garanta um corpo discente heterogêneo, há predomínio de brancos na universidade de classe média. Ratificado por uma pesquisa conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2015) a qual indica que somente 12,8% dos negros pretos e pardos são estudantes de instituições de ensino superior. Considerando a totalidade da população negra, apenas 34% de negros estão nas universidades (UFJF, 2017). Todavia, é possível apontar que, existe uma tendência crescente para incorporação de graduandos das classes C, D e E nos últimos anos, sendo esses oriundos de escolas públicas, negros e pardos, de forma a tornar mais próximo o perfil socioeconômico dos graduandos das Ifes ao da população brasileira (FRANCO *et al.*, 2017).

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa da situação marital autodeclarada por estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (N=218)

Situação marital	n	%
Solteiro	213	97,7
Casado	4	1,8
Divorciado	1	0,5
Total	217	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

Majoritariamente, a situação marital dos participantes que compuseram o presente estudo revela que 97,7% são solteiros, enquanto 1,8% são casados e 0,5% divorciados. Esses dados demonstram similaridade com a pesquisa da ANDIFES realizada 2014, onde em análise da caracterização dos graduandos segundo o estado civil e a região de localização das IFES, em média, e independentemente da região de localização das IFES, 86% dos graduandos são solteiros, 9% casados, 4% têm união estável, 1,2% é de separados e 0,13% de viúvos (ANDIFES, 2014).

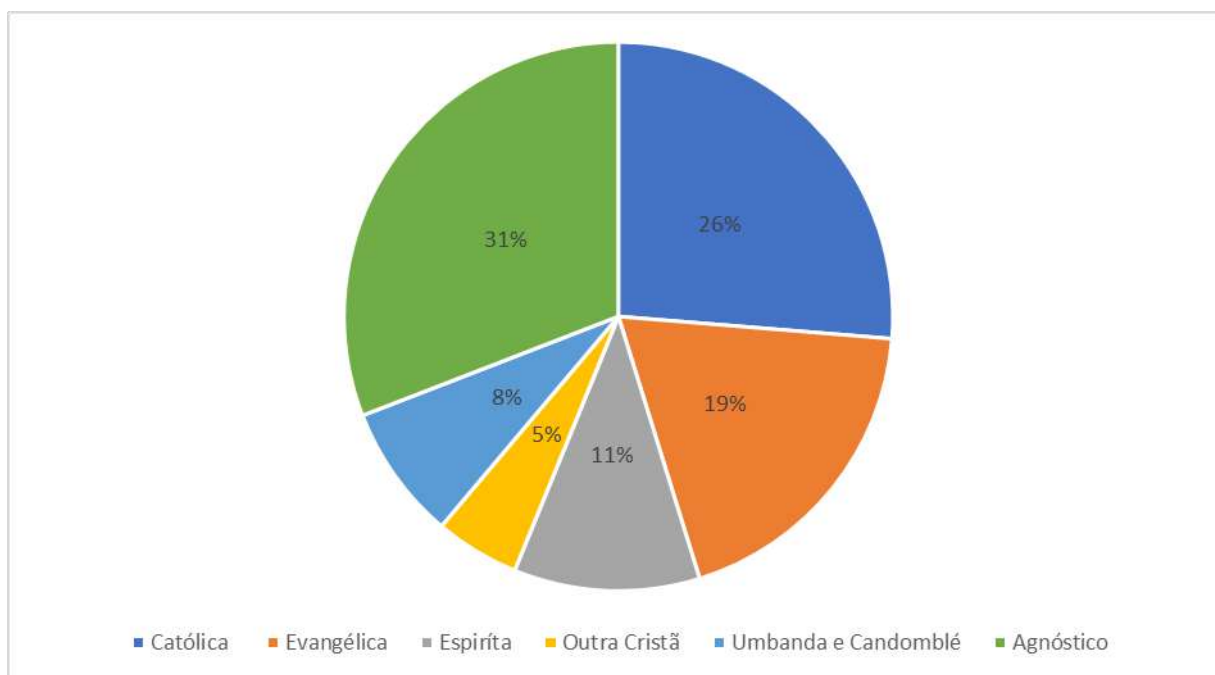
Tabela 3 - Frequência relativa (%) da situação de moradia do estudante do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (n=218)

	n	%
Mora sozinho	13	6,0
Com o pai, a mãe ou com ambos	152	69,7
Em casa de familiares	25	11,5
Com o cônjuge	5	2,3
Em casa de amigos	4	1,8
Pensão/ Hotel/ Pensionato/ República	8	3,7
Moradia mantida pelos responsáveis	6	2,8
Moradia cedida e/ou mantida pela universidade	3	1,4
Outras moradias coletivas (religiosa, pública, entre outros tipos)	2	0,9
Total	218	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

A presente tabela mostra que o grande quantitativo de participantes da pesquisa mora com o pai, mãe ou ambos, enquanto 11,5% em casa de familiares, 6,0 % moram sozinhos; 3,7% em pensão/ hotel/ pensionato/ república; 2,8% em moradia cedida pelos responsáveis; 1,8% em casa de amigos e 0,9% em outras moradias coletivas. Esses dados estão em consonância com uma pesquisa realizada pela ANDIFES (2014) em que na caracterização da situação de moradia dos graduandos, a maioria dos estudantes mora com os pais (74,69%). Evidencia-se, portanto, que o maior grupo do alunado mora com os seus familiares não havendo assim mudança na dinâmica familiar. Contudo, ainda, a ANDIFES destaca que, minimamente, há uma mudança da cidade originária do estudante quando ingressante à universidade, assinalando que o maior quantitativo das migrações de estudantes, em média, vai para os grandes centros-urbanos.

Figura 3 - Frequência relativa (%) da religião autodeclarada dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (N=218)



Fonte: Elaboração do autor.

Quanto à prática religiosa, a maioria dos estudantes 31% relataram não ter nenhuma religião, enquanto 26% disseram ser católicos (Figura 2). Os dados achados neste trabalho estão em consonância com outras pesquisas. Um estudo conduzido por Novaes (1994) sobre religiosidade entre estudantes do curso de graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro na

década de 90, chamou a atenção para o número de alunos que se declararam “sem religião”, assunto ao qual se dedicou posteriormente (NOVAES, 2006, 2013) sendo ratificado nesta amostra desse estudo, porém com estudantes do campus do Centro de Ciências da Saúde. Outro estudo mais recente realizado por Swatowski *et al.*, (2018) constatou que, em média, 60% dos alunos de uma universidade do sudeste brasileiro responderam não ter nenhuma religião.

Tabela 4 - Frequência relativa (%) da renda mensal familiar dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ no ano de 2019 (N=218)

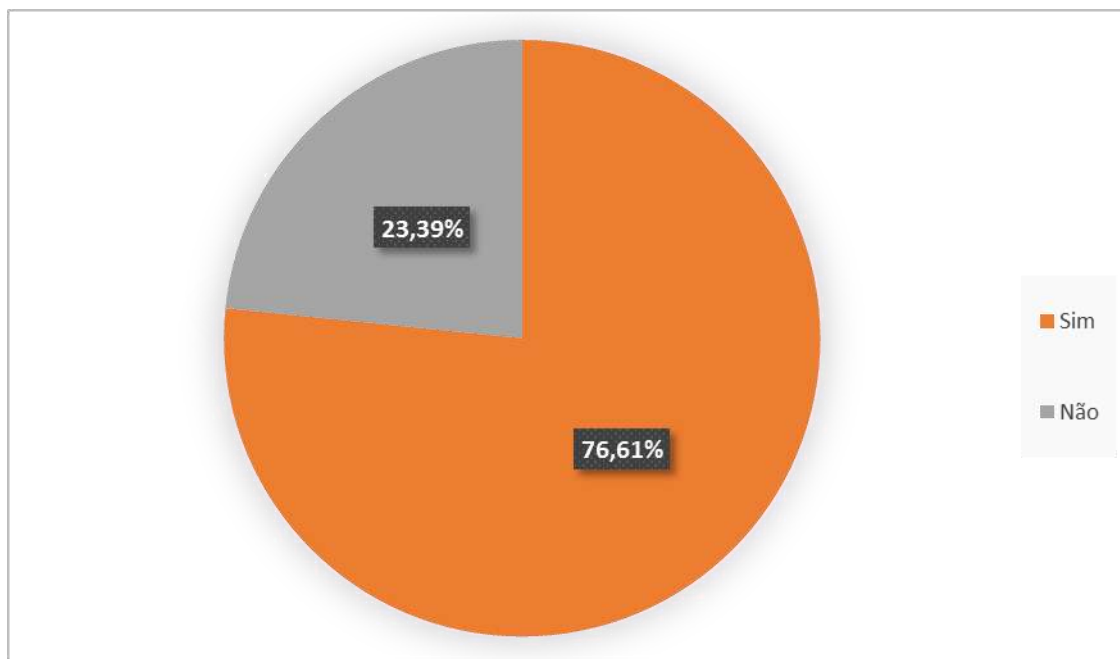
	n	%
Não tem ou nunca possuiu renda	22	10,1
Até meio salário mínimo (R\$ 499,00)	15	6,9
Até um salário mínimo (R\$ 998,00)	28	12,8
Até 2 salários mínimos (R\$ 1996,00)	23	10,6
Até 3 salários mínimos (R\$ 2994,00)	28	12,8
Até 4 salários mínimos (3992,00)	15	6,9
Até 5 salários mínimos (4990,00)	11	5,0
Até 6 salários mínimos (R\$ 5988,00)	7	3,2
Até 7 salários mínimos (R\$ 6986,00)	9	4,1
Até 8 salários mínimos (R\$ 7.984,00)	9	4,1
Até 9 salários mínimos (9.998,00)	4	1,8
Até 10 salários mínimos (R\$ 9.998,00)	32	14,7
Acima de 10 salários mínimos	8	3,7
Não respondeu	7	3,2
Total	218	100,0

Fonte: Elaboração do autor.

No que diz respeito à caracterização dos graduandos de acordo com a declaração de renda mensal familiar, os graduandos provêm de famílias com renda mensal familiar per capita de até 10 salários mínimos (R\$ 9.998,00), em seguida vem os que possuem a renda de até três salários mínimos (R\$ 2.994,00) e renda até um salário mínimo (R\$ 998,00) Fica evidente, portanto, que a renda desse alunado se alterou, pois ainda que a renda mensal com maior frequência tenha sido para renda até 10 salários mínimos, há também um maior quantitativo de estudantes de classe média baixa. Um fato que poderia explicar esse grupo heterogêneo consiste no reflexo da política de cotas que inseriu na universidade jovens com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio (UFRJ, 2018). Outro dado que pode confirmar a mudança: no concurso de 2007, 4.199 dos candidatos classificados

(64,31% do total) responderam ter cursado todo o ensino médio em escola particular, em um questionário aplicado pela UFRJ, naquela época. Em 2014, apenas 40% dos ingressantes cursaram o ensino médio em escola privada, e 31% vieram de escolas públicas das esferas federal, estadual e municipal (os outros 29% são candidatos que receberam certificados de conclusão pelo Enem e por supletivos): “Essa nova realidade exige avanços nas políticas de assistência estudantil da UFRJ”, salientou Priscila Branco, aluna do curso de Letras-Literaturas e representante do Diretório Central dos Estudantes Mário Prata (DCE-UFRJ) (ADUFRJ, 2014).

Figura 4 - Frequência relativa (%) para detecção de TMC dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, 2019, SRQ-20 (N=218)



Fonte: Autor, SRQ-20.

A figura 4 demonstra que, 76,61% dos estudantes da pesquisa foram detectados com transtornos mentais comuns, enquanto 23,39% podem não ser considerados, tendo em vista que a aplicação para este estudo considerou um corte de mais de 6/8 pontos e menos de 6/8 pontos. Esse dado é considerado alto e está em sintonia com os estudos de Guirardo *et al.*, (2016) e Alves *et al.*, (2015).

6.1.3 Sinais e ou Sintomas autopercebidos

Tabela 5 - Frequência relativa (%) dos sinais e ou sintomas relatados pelos estudantes do Centro de Ciências da Saúde – (SRQ-20), Rio de Janeiro, RJ, 2019 (N=218)

Enunciado	n	%
Fator I Humor depressivo ansioso		
1. Sente-se nervoso ou preocupado?	185	84,9
2. Tem se assustado com facilidade?	92	42,2
3. Tem se sentido triste ultimamente?	120	55,0
4. Tem chorado mais do que de costume?	96	44,0
Fator II Sintomas sintomáticos		
5. Dores de cabeça frequentemente?	115	52,8
6. Dorme mal?	148	67,9
7. Tem má digestão?	89	40,8
8. Tem sensações desagradáveis no estômago?	91	41,7
9. Falta de apetite?	74	33,9
10. Tem tremores nas mãos?	83	38,1
Fator III Decréscimo de energia vital		
11. Você se cansa com facilidade?	145	66,5
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	135	61,9
13. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	151	69,9
14. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe desconforto)	54	24,8
15. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	169	77,5
16. Dificuldades de pensar com clareza?	111	50,9
Fator IV Pensamentos suicidas		
17. Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	50	22,9
18. Tem perdido o interesse pelas coisas?	112	51,4
19. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	73	33,5
20. Tem tido ideia de acabar com a vida?	26	11,9

Fonte: Elaboração do autor.

A tabela 8 apresenta os valores brutos e relativos em relação aos sofrimentos autopercebidos e autorrelatados dos estudantes. Majoritariamente a pergunta sente-se nervoso ou preocupado foi a mais prevalente com 84,9%. Em seguida 77,5% julgam se sentirem cansados o tempo todo; 69,9% encontram dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias e 67,9% dormem mal.

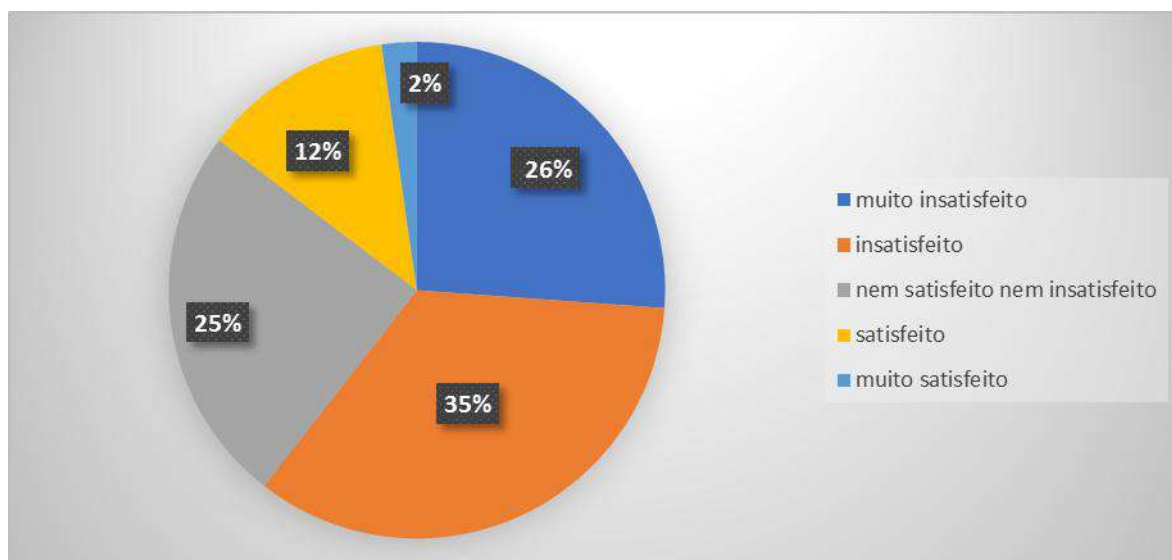
Em relação aos sintomas agrupados e avaliados através do SRQ-20, constatou-se no presente estudo que o fator I humor depressivo/ansioso apresentou

destaque para a queixa sentir-se nervoso, tenso ou preocupado em 84,9% dos respondentes. Este fator foi também o mais prevalente nos estudos de Guirardo *et al.*, (2016) e Alves *et al.*, (2015) que utilizaram o mesmo instrumento de pesquisa, porém com grupo de populações distintas, sendo o primeiro com trabalhadores de uma indústria, e o segundo com profissionais da saúde. Ainda mais, os resultados são compatíveis com a literatura que mostra que os sintomas de nervosismo ou preocupação que também são identificados como processos estressantes intensos que deterioram as condições físicas e mentais, sendo interpretados como cansaço ou diminuição da atividade, o que é constatado na amostra deste estudo no fator III decréscimo da energia vital, onde 75% dos estudantes responderam se sentir cansado(a), contudo, não foram encontrados em outros estudos destaque para esse sintoma. Esses dois grupos são os primeiros a surgirem como queixa nos casos de sofrimento mental (APA, 1994).

Em complementariedade ao fator III, no fator II de sintomas sintomáticos, 67,9% dos estudantes relataram estar dormindo mal. O sono foi a queixa mais prevalente em relação ao grupo de sintomas analisados, apresentando semelhança com o valor de 69,9% encontrado em pesquisa realizada com médicos (CARVALHO, 2013). A alteração do sono do mesmo modo coincide com a literatura, pois, esses é um dos primeiros sinais de alerta na clínica como sofrimento mental (APA, 1994). As alterações relacionadas a insônia, hipersônia ou distúrbios na condução do sono estão associadas a distúrbios psiquiátricos; conforme ratificado por Lucchesi *et al.*, (2005) cujo estudo identificou que cerca de 80% dos pacientes com depressão se queixam de mudanças nos padrões do sono.

Estudos conduzidos por Carvalho *et al.*, (2013), Araújo *et al.*, (2013), Fonseca *et al.*, (2016) verificaram a qualidade do sono em universitários e identificaram que muitos estudantes relataram terem sonolência diurna excessiva durante as aulas, além de achar que o seu sono foi ruim no último mês estando insatisfeitos, o que é constatado neste estudo com o instrumento de avaliação de escala likert, onde 35% dos respondentes relataram estar insatisfeitos com o seu sono.

Figura 5 - Frequência relativa (%) de satisfação do sono dos estudantes do Centro de Ciências da saúde nas últimas duas semanas, Rio de Janeiro, RJ, 2019, WHQ-Bref. (N=218)



Fonte: Autor, WHQ-Bref.

Outros estudos Breslau *et al.*, (1996), Khlagi *et al.*, (2009), Galilichio *et al.*, (2009 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2013) consultados, com objetivos parecidos, detectaram percentuais maiores de universitários insatisfeitos com o seu sono. Salienta Peters *et al.*, (1996) que uma das sustentação do padrão de sono humano é determinado justamente pela autoavaliação de satisfação com o sono. Portanto, fica evidente que é importante que o universitário tenha uma autopercepção eficiente acerca do seu sono. Somado a isto, ter um sono regular é imprescindível no processo para aprendizagem, uma vez que essa é uma atividade cognitiva que ocorre a partir da consolidação da memória e do sono (VALE *et al.*, 2009) - pelo estudante estar em uma rotina que envolva demasiadamente a disponibilização de conteúdos exigindo assim da sua memória é necessário que ele saiba da importância de ter uma noite de sono bem dormida, e que a ausência desta pode acarretar em um transtorno mental maior e, por conseguinte vir a implicar em sua funcionalidade social.

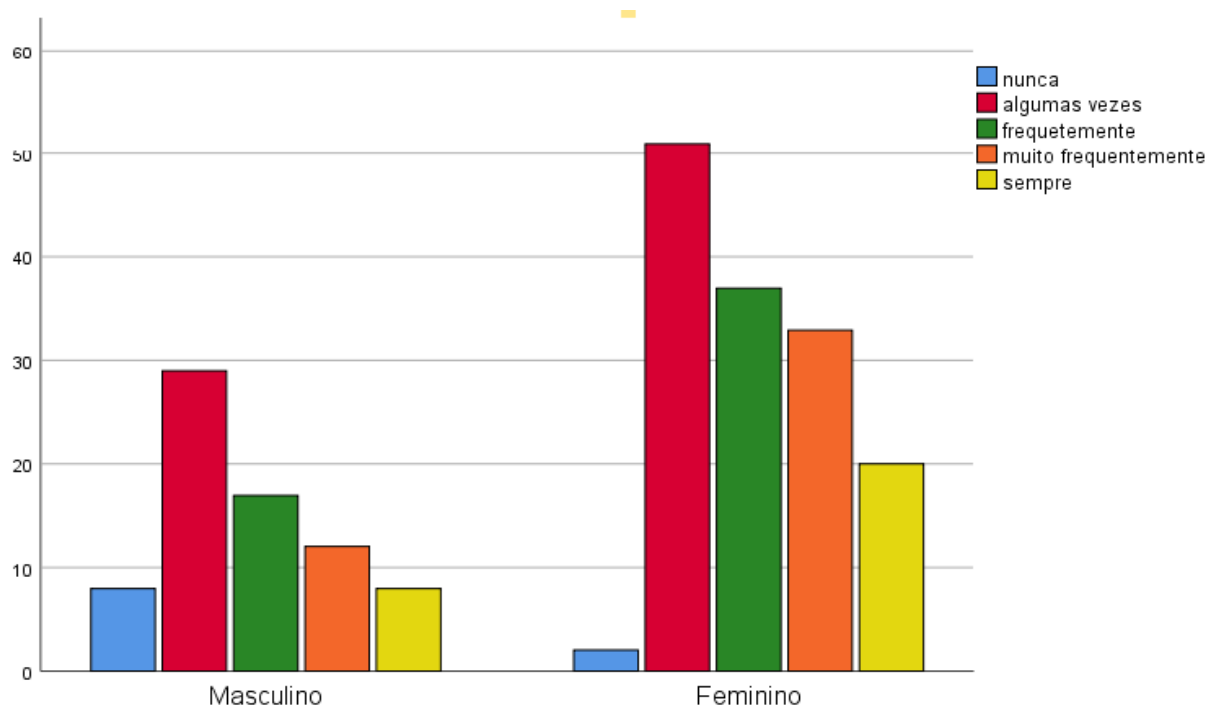
Com relação ao fator IV do instrumento SRQ-20 que engloba o grupo pensamentos suicidas, a pergunta mais frequente foi “Tem perdido o interesse pelas coisas? (51,4%)” e “Você se sente uma pessoa inútil sem préstimo? (33,5%), respectivamente. Outro aspecto muito importante deste trabalho que merece considerável atenção foi para a pergunta “Tem tido ideia de acabar com a vida?”. Ainda que tenha sido baixa a sua frequência, ela se refere à ideação de suicídio e

aos riscos de suicídios na população pesquisada, tal questão poderia ser explorada separadamente em razão da relevância que a temática possui para a saúde coletiva.

Botega *et al.*, (2009) estima que as prevalências de ideação suicida durante a vida se situam entre 10% e 18% no mundo e as de tentativas de suicídio entre 3% e 5%, em concordância ao encontrado neste estudo. Ressaltam ainda que a discrepância em tais valores provavelmente origina-se tanto da estratégia metodológica adotada (anonimato ou não, entrevista ou formulário de autopreenchimento, forma de perguntar) quanto de diferenças sociais e culturais, tão quanto no sentido de se admitir a ideação suicida como em realmente tê-la e revelá-la.

Ainda os mesmos autores destacam que, de modo geral, são fatores de risco para a ideação e a tentativa de suicídio: o gênero feminino, a presença de transtornos psiquiátricos (como depressão e dependência de substâncias psicoativas), ter uma condição conjugal tal como divorciado, separado ou solteiro, assim como uma situação profissional mais desfavorável, como desemprego ou capacitação insuficiente.

Figura 6 - Frequência relativa (%) de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão nas últimas semanas, entre estudantes do Centro de Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2019, WHQ-Bref. (N=218)



Fonte: Autor, WHQ-Bref.

A figura 5 demonstra os valores relativos em relação aos sentimentos negativos autopercebidos e autorrelatados. Observa-se que para o sexo feminino 66,0% relatou frequentemente ter sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão. Destas, 1,4% nunca sentiu nenhum desses sentimentos; 35,7% algumas vezes 25,9% relatam ter frequentemente tais sentimentos 23,1% muito frequentemente; 14,0% sempre. Enquanto 34,1% do sexo masculino relatou ter tais sentimentos. Destes, 10,8% nunca; 39,2% algumas vezes; 23,0% frequentemente; 16,2% muito frequentemente; 10,8% sempre. Percebe-se que os tipos de escalas das respostas sobressaíram em algumas vezes em ambos os sexos. Contudo a maior frequência de respostas prevaleceu para o sexo feminino. Estes dados possuem certa similaridade com os estudos de Osse *et al.*, (2011) e Presa *et al.*, (2014).

Tabela 6 - Distribuição dos estudantes do Centro de Ciências da Saúde segundo variáveis de sexo, idade, curso e prevalência de transtorno mental comum, RJ, 2019. (N=218)

Sexo	n	%	TMC (n)	TMC (%)
Masculino	74	33,9	55	74,32
Feminino	144	66,1	112	77,77
Idade				
18-19	60	28	45	75,0
20-21	79	36	59	74,6
22-23	40	18	29	72,5
24-25	22	10	18	81,8
26 ou mais	17	8	13	76,4
Cursos	218		167	76,6
Ciências Biológicas	17	7,8	15	88,2
Biofísica	14	6,4	10	71,4
Biomedicina	17	7,8	16	94,1
Enfermagem	13	5,9	11	84,6
Educação Física	16	7,3	8	50,0
Farmácia	14	6,4	12	85,7
Fisioterapia	17	7,8	14	82,3

Fonoaudiologia	14	6,4	12	85,7
Gastronomia	17	7,8	13	5,9
Medicina	14	6,4	9	64,2
Nutrição	17	7,8	10	58,8
Odontologia	18	8,2	11	61,1
Saúde Coletiva	15	6,8	13	86,6
Terapia Ocupacional	14	6,4	11	78,5

Fonte: Elaboração do autor.

As características sociodemográficas apresentadas servem para caracterizar a amostra, além de algumas terem sido utilizadas na realização de associações simples para as variáveis para o sexo, idade e curso.

Na aplicação do SRQ-20, a adoção do ponto de corte para transtornos mentais foi de 6 para homens e 8 para mulheres, de acordo com o preconizado pelo estudo validado no Brasil por Mari *et al.*, (1986) OMS. Nesse sentido, pode-se observar que na amostra, a prevalência global de transtornos mentais comuns leve foi de 76,6% (n=218). Esses dados demonstram uma elevada pontuação em relação a outros estudos que trabalharam com o mesmo instrumento tais como de Fiorotti *et al.*, 2010, Costa *et al.*, (2014) e Silva *et al.*, (2014) que demonstraram uma prevalência para uma população semelhante de respectivamente de 37,1%; 33,7% e 43,2%, especificamente, ao sofrimento mental. Apesar de haver vários estudos de autores como Cerchiari (2005), Facundes *et al.*, (2005), Lima (2006) e Costa *et al.*, (2014) ainda são poucos os estudos que abrangem outros cursos além dos cursos mais conhecidos como medicina e enfermagem que estão relacionados direta e indiretamente à saúde dificultando a comparação com outras pesquisas. Cabe ressaltar que Cerchiari (2005) relata que sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes vêm acometendo diferentes populações no mundo todo.

O alto percentual alcançado no SRQ 20 que sinaliza a possibilidade de TMC neste estudo foi maior no sexo feminino (77,7%) comparado ao sexo masculino (74,32%). Dados semelhantes a esse foram encontrados estudo de Lima *et al.*, (2006), que estimaram a prevalência de TMC em estudantes de Medicina, obtendo como resultado uma prevalência majoritária de 47.6% entre as mulheres, assim como nos estudos de Facundes *et al.*, (2005), Almeida *et al.*, (2007) e Neves *et al.*, (2007). Além disso, em outros estudos em populações diferentes a prevalência de

TMC foi consideravelmente maior no sexo feminino, fato este confirmado por várias pesquisas realizadas em diferentes populações semelhantes (COSTA *et al.*, 2005; PINHO *et al.*, 2007; JANSEN *et al.*, 2011; GELAYE *et al.*, 2012; KIRCHOFF *et al.*, 2009). Um fato que poderia explicar esse fator é como explica Ludemir *et al.*, (2005) uma vez que em um dos achados mais persistentes na literatura descreve que as mulheres têm uma prevalência de ansiedade e depressão duas a três vezes maior que os homens. Somado a isso, a construção do menor valor dos afazeres das mulheres na sociedade, quanto aos desgastes e as percepções de pior saúde são mais comuns fazendo com que mulheres expressem mais facilmente seus sintomas, busquem mais os serviços de saúde do que os homens (SCHRAIBER *et al.*, 2005 *apud* LUDEMIR, 2008).

Em uma correlação dos cursos pesquisados e a possível presença de transtorno mental comum pode-se observar que prevaleceu o curso ciências biológicas modalidade médica com 94,1%, em detrimento os outros cursos, em seguida Ciências Biológicas 88,2% Saúde Coletiva 86,6%; Farmácia 85,7% Fonoaudiologia 85,7%; Enfermagem e Fisioterapia 82,3%. Assim, neste presente estudo constatou-se resultados diferentes em relação a outros estudos, como o de Costa *et al.*, 2014, para os estudantes de Medicina, Odontologia e Enfermagem que demonstraram que os cursos com maiores prevalências de 30,1%, 36,8% e 39,0%, respectivamente. Tendo como justificativa, o lidar diário com o sofrimento de outras pessoas e em muitos outros estudos, enfaticamente em acadêmicos de enfermagem constatou-se que é difícil gerir toda a sensação que eles passam em suas práticas clínicas.

Com relação ao curso de Educação Física um estudo de Silva *et al.*, 2013 que buscou associar a relação de saúde mental com a prática de atividades físicas constatou que os cursos de Nutrição e Educação Física estavam entre os que tinham baixa prevalência em detrimento aos outros cursos analisados, o que foi corroborado neste estudo pela baixa pontuação, isso pode ser justificado pelo fato da realização de atividades físicas. Segundo, Duda (1995 *apud* ARCOS *et al.*, 2014) a prática de exercícios regular faz com que o indivíduo libere a serotonina. Ainda esses autores enfatizam que as funções desse neurotransmissor estão além da comunicação entre os neurônios, a otimização do ritmo cardíaco, sono, apetite e regulação de certos hormônios fazem parte das funções dessa substância, que equaliza o humor e inibe vários problemas decorrentes de sua ausência como

ansiedade, cansaço, tristeza, depressão, enxaqueca, além da significativa autopercepção física e melhora da autoestima (CAMACHO *et al.*, 1991; HARRIS *et al.*, 2006).

Na base de literatura nacional para estudos com objetivos semelhantes a esse não foram encontrados nenhum estudo que tenha sido feito com estudantes do curso de ciências biológicas com modalidade biomédica. Sendo assim, não é possível comparar a prevalência com outras pesquisas. Um achado importante neste estudo é o fato que a prevalência de transtorno mental comum entre estudantes dos cursos recai também em cursos novos, como o de Saúde Coletiva. Sob este prisma seria interessante que pesquisas posteriores a essa, trabalhem com um universo maior de cursos.

Outra correlação relacionada à idade possibilitou observar que a maior prevalência foi para faixa etária 24-25, (81,6%), o que difere ao estudo feito por Lima *et al.*, 2006, onde a estratificação feita para faixa etária apresentou ser maior em faixa etária até 19 anos (47,1%).

Muito embora os estudos apontem os fatores ocupacionais sendo responsáveis para a pré-disposição dos distúrbios mentais em estudantes universitários, principalmente de medicina, resultados de revisão indicam que a história de vida, os antecedentes pessoais e familiares e os aspectos de personalidade mostram-se mais significativos na gênese de tais transtornos em populações como essa (NOGUEIRA, 1996; RAMOS *et al.*, 2002; KAPLAN *et al.*, 2003).

Como o estudo adotou duas técnicas metodológicas para a sua composição quantitativa e qualitativa, e já foram apresentados os resultados quantitativos agora se apresentará a análise temática por meio das narrativas obtidas das entrevistas e dos questionários aplicados.

6.2 ANÁLISE QUALITATIVA

Para Minayo (2001, p. 14):

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à

pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação.

6.2.1 Análise Temática

A análise temática consiste na descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico “visado”. Ainda para a autora, operacionalmente, a análise temática ocorre em três fases: (I) Pré-análise: organização do que vai ser analisado; exploração do material por meio de várias leituras; também é chamada de “leitura flutuante”. (II) Exploração do material: é o momento em que se codifica o material; primeiro, faz-se um recorte do texto; após, escolhem-se regras de contagem; e, por último, classificam-se e agregam-se os dados, organizando-os em categorias teóricas ou empíricas. (III) Tratamento dos resultados: nesta fase, trabalham-se os dados brutos, permitindo destaque para as informações obtidas, as quais serão interpretadas à luz do quadro de categorias (MINAYO, 2001).

Neste sentido, para a análise do sofrimento mental dos estudantes do segmento da saúde da UFRJ, foi aplicado um questionário em grupos de estudantes com matrícula ativa na instituição e presentes no ato da coleta de dados. Assim, utilizou-se a análise temática, pois, como tal, demonstrou-se ser adequada para a análise em questão. A aplicação dos questionários se deu em dois formatos, isto é, no formato da gravação das falas dos estudantes por meio da entrevista e escrita, adotou-se a técnica da escrita uma vez que alguns alunos participantes da pesquisa não quiseram gravar, para esses, especificamente, orientou-se caso não se sentissem a vontade para serem gravados por meio da entrevista que expusessem suas respostas por meio da escrita em espaço em branco no próprio instrumento utilizado. Sendo assim, alguns estudantes assim fizeram. Este procedimento foi adotado para que o máximo de informações provenientes dos alunos pudessem ser captadas, e, em se tratando da entrevista (os procedimentos se encontram descritos na metodologia deste trabalho).

Depois da aplicação dos questionários, procedeu-se a transcrição bem como a reprodução das informações registradas pelos estudantes no instrumento aplicado, a partir disso, iniciou-se o processo de análise de acordo com os critérios da análise temática. Com isso, a escolha foi de analisar de modo temático as respostas do

questionário semiestruturado. Estas respostas possibilitaram a categorização de eixos temáticos que apresentaram saturação, sendo elas: sobrecarga (acadêmica) e sinais e sintomas autopercebidos pelos estudantes (estresse, ansiedade e autocobrança), como também o manejo (rede de apoio, lazer ou descanso, terapia e psicoterapia), descritos a seguir:

6.2.1.1 Categoria: Sobrecarga

6.2.1.1.1 Subcategoria: Sobrecarga acadêmica

Os discentes descreveram uma forte correlação entre as atividades (curriculares e extracurriculares) desenvolvidas durante a graduação, considerados como eventos geradores de estresse. Dentre as atividades elencadas, destaca-se a sobrecarga exclusivamente acadêmica: formas de avaliações, trabalhos acadêmicos, falta de lazer, e estágios curriculares (hospitalar, laboratórios, e em Unidades Básicas de Saúde de municípios circunvizinhos). Todas essas atividades estão atreladas a períodos específicos da graduação, e frequentemente caracterizadas por desgaste físico e emocional, de modo em que há o decréscimo no vigor.

Os estágios curriculares e os trabalhos acadêmicos, por exemplo, ocorrem em muitas épocas, principalmente em final do semestre letivo dos cursos, cujos períodos são frequentemente marcados por desgaste físico e emocional, tendo em vista a dificuldade de conciliar as atividades acadêmicas com a vida pessoal tais como descritas a seguir:

Estressado sobrecarga principalmente acadêmica, só me dá vontade de dormir. (Biomedicina XI)

Me senti estressada nas últimas semanas por sobrecarregamento de provas eles colocam as provas umas próximas das outras eles cobram algo da gente, muito conteudista achando que devemos ter todo esse conhecimento. (Biomedicina IV)

Nos últimos 60 dias eu tive diversos problemas no meu namoro por causa de estresses diários como a nossa rotina trabalho provas e o quão cansado nós dois estamos no sentido eu estou atualmente fazendo estágio e a faculdade sai de casa 7h e volto 22h30 para casa. Não tenho tido tempo para lazer como ver meu namorado, tenho pouco tempo para descansar e até estudar para a faculdade. Tenho me sentido pressionada com a faculdade e estágio por estar cansada fisicamente e consequentemente não consigo me dedicar da forma que deveria. (Farmácia XIII)

Sim estresse com trabalhos da faculdade. (Saúde Coletiva III)

[...] muitas provas em curto tempo. (Fonoaudiologia IV)

Sim, me sinto sobrecarregada com a faculdade. (Fonoaudiologia X)

[...] tenho me estressado muito com a faculdade por não ter tempo para fazer atividades as quais eu me interesso e não ter tido tempo com a família. (Fisioterapia)
 Sinto apenas sobrecarga de tarefas e decisões, principalmente por causa da universidade tem dias que choro constantemente é muito triste tudo isso. (Ciências Biológicas X)
 Ser sobrecarregada de coisas sobre questões acadêmicas e responsabilidades com a minha saúde. (Biofísica VIII)
 Muito conteúdo e pouco tempo para estudar. (Medicina VII)
 As demandas da faculdade e a utilização do meu tempo. (Saúde Coletiva VIII)

Em caráter do exagerado acúmulo de atividades diárias, Molina (1966) correlaciona como sentimento de frustração e ou revolta como fonte precursora de sofrimento.

Soeiro *et al.*, (2010) em um estudo realizado com estudantes de enfermagem, relacionaram como a vida acadêmica e a dedicação exigida pelos cursos da área da saúde e o sistema de avaliação contribuem para ocorrência do estresse ao decorrer da graduação, em que a cada novo período do curso surgem novas exigências, habilidades e competências que necessitam ser desenvolvidas.

Com relação à sobrecarga das atividades, os depoentes destacaram estar com nível elevado de estresse, o que vai ao encontro do descrito por Costa *et al.*, (2005) em que o estudante, ao relatar esses obstáculos, revela que as atividades que fazem parte do processo ensino-aprendizagem acabam sendo percebidas como fontes de estresse. Em curto espaço de tempo, condiciona o acadêmico a adaptar a horários, não restando tempo para lazer e família, resultando em uma nova situação estressora e causadora de sofrimento mental. Assim, pode-se depreender que o tempo utilizado para outras atividades, tais como projetos, portfólios, sínteses, assistir às aulas, ir aos campos de práticas é considerado curto, gerando sentimento de cobrança e pressão em atender às exigências acadêmicas (CERCHIARI *et al.*, 2005; COSTA *et al.*, 2005; MARTINCOWSKI, 2013).

Outro ponto a se destacar pode também ser oriundo de uma dificuldade de organização para melhor gerir os horários de estudos por parte dos discentes, o que seria interessante, neste caso, uma divulgação mais potente no início de cada semestre pela universidade no momento em que se dá a construção de uma grade curricular que atenda melhor às necessidades de cada estudante em seu contexto corroborado no estudo de Bardagi *et al.*, (2008).

O que mais me estressa é a universidade e a situação em que a gente vive aqui dentro é muito estresse, cobranças, provas, seminários. (Biofísica VII)

Estressado com a faculdade e sofri ruptura social. (Gastronomia IV)

[...] a vida acadêmica e tudo o que vem com ela, como, por exemplo, a nova rotina de estudos, o desfalque financeiro que ela causa com passagem, materiais etc. (Ciências Biológicas I)

Sim, ansioso/ estressado por algumas "p modes" [coisas] na faculdade. (Medicina III)

Sim, estresse com o volume de atividades acadêmicas. (Terapia Ocupacional XIII)

[...] tenho me sentindo estressada com a faculdade devido ao número de matérias que faço nesse período e o estágio que cobra bastante. Considero como ruptura, pois estava de férias até pouco tempo e agora voltaram as diversas ocupações e às vezes fico paralisada, pois não sei o que fazer. (Biofísica XIV)

A faculdade é a minha maior fonte de estresse. (Fonoaudiologia IX)

[...] nos últimos 60 dias venho passando por estresses psicológicos provenientes a prazo de entrega da monografia. Justamente com as seleções do mestrado. Fui refém na minha residência e perdi (fui roubado) notebook, celular e indiretamente a monografia que estava salva apenas no computador, no meio da seleção de mestrado de biofísica. Isso tudo, após me recompor de uma crise de depressão cujo surto ocorreu em novembro de 2018. (Biomedicina XV)

Eu tenho muita cobrança. É muito ligada aos estudos. (Biomedicina IV)

A faculdade, carga horária cansativa de estudo. (Enfermagem XI)

Sendo todos esses estresses e rupturas relativos à faculdade. O estresse geralmente advém da falta de tempo (o curso de Enfermagem é integral) para estudar e exercer as diversas atividades cobradas. Assim, por mais que eu saiba que sou humana e que naturalmente não conseguirei fazer tudo, seja por cansaço ou falta de tempo, ainda sim me cobro e me sinto incapaz, impotente ou "desleixada" frente aos meus deveres. Na sexta passada, dia 3/05 tive uma prova teórica de PCI, e anteriormente, entrei num estado de extrema ansiedade, medo, desespero de "não saber nada" e ser reprovada. Esse desespero se soma à cobrança de "Você deveria ter estudado mais, deveria ter feito melhor, poderia, deveria, poderia e deveria [...]". Acaba virando uma bola de neve. A cada semestre a gente imagina que será diferente, mas tudo continua da mesma forma. Hoje, dia 6/05, tivemos a prova prática dessa mesma matéria. Me saí muito mal e segui me cobrando e torturando demais por isso (mesmo sabendo que aquela prova não me define). (Enfermagem IV).

A percepção de demandas dos cursos e a incapacidade de realização de muitas atividades demandadas pelos cursos são relatados como fonte de estresse, em especial sobre os trabalhos de conclusão de curso (TCC) que exige uma grande dedicação e tempo. Silva (2014) e Costa, (2007) demonstraram que o TCC, na prática, exerce uma certa pressão para a sua realização, em virtude disso, os estudantes enfatizam uma sobrecarga de conteúdo teórico associada a atividade de pesquisa.

Além da autocobrança encontrada neste estudo constatou-se também percepção incisiva da universidade ser a maior fonte geradora de estresse de muitos discentes. Esse fato no estudo foi muito prevalente e está em consonância ao que é

explicado por Molina (1966) que destaca que a exacerbação na execução das tarefas pelo homem no cotidiano das grandes cidades é considerada como uma das mais marcantes situações geradoras de estresse, visto que a elevada dose diária dos mais diversos afazeres torna o homem urbano uma vítima da construção do seu próprio progresso e o estresse é então deflagrado.

Monteiro (2007), em um estudo envolvendo estudantes de enfermagem, com técnicas semelhantes à deste estudo constatou que os estudantes dentro da rotina acadêmica possuem certa passividade, sentimento de frustração e, em modo menor, a revolta. Lipp (1996) assinala que a ausência ou a redução da participação do indivíduo em eventos que compõem e influenciam diretamente na sua vida implica em estresse. Estresse esse dotado de sentimento de frustração e da impressão de não estar sendo responsável, ao menos em parte, pelos acontecimentos constituintes de seu dia-a-dia, o que pode denotar o sofrimento (CARVALHO *et al.*, 2008).

Dentro das análises tecidas a sobrecarga relacionada às responsabilidades aumenta a produção de hormônios, como o cortisol e a adrenalina, que atingem duas mulheres para cada homem (SILVA *et al.*, 2014; CHORUSOS *et al.*, 1992 *apud* MALAGRIS *et al.*, 2003) deste modo, as implicações relacionadas à autocobrança podem provocar alterações nos níveis de exaustão emocional e aparecimento de quadros de ansiedade, tristeza, desânimo e isolamento.

6.2.1.2 Categoria: Sinais e sintomas autopercebidos pelos os estudantes

6.2.1.2.1 Subcategoria: estresse

A investigação dos sintomas que implicam na autonomia constitui um dos objetivos deste estudo, tendo se constatado que o estresse pode se manifestar em nível fisiológico e emocional na rotina do estudante. Ressaltou-se o predomínio acentuado de sintomas emocionais, a saber:

[...] por causa do estresse. Descobri um problema de convergência no olho, que piora meu desempenho. (Fonoaudiologia IX).

[...] nos últimos meses eu senti todas as rupturas que você citou devido ao estresse que a faculdade vem ocasionando na minha vida, devido ao estresse[...] eu tenho amigdalite crônica então dependendo do meu nível de estresse a minha imunidade baixa então eu tenho que entrar com um monte

de antibiótico se eu não consegui tomar o antibiótico a tempo eu tenho que ir pro hospital e ficar internada por conta da minha amigdalite é eu vou até fazer uma cirurgia nesse mês por conta disso[...]. (Biofísica V)

[...] estresse acompanhado de dores constantes de cabeça. (Medicina V)

Tenho brigado frequentemente com pessoas mais próximas a mim e estado com imunidade baixa por causa das incansáveis horas de estudos que venho tendo, eu estou extremamente cansado e olha que estamos no meio do período. (Medicina XIV)

Fiquei muito doente após uma semana muito estressante em que não tinha tempo nem para comer. Fiquei com muita dor abdominal e falta de ar. (Biomedicina VII)

Sim, há duas semanas eu tive uma perda de consciência no caminho para a faculdade sem nenhum sintoma laboratorial. Alguns especialistas acham que a causa pode ser estresse. (Biofísica XII)

O estresse é entendido como toda pressão ou acúmulo de pressões, seja ela de ordem física ou psicológica, causado por um estressor, que pode acarretar o desequilíbrio de um indivíduo. Trata-se de uma resposta adaptativa do indivíduo, de reação em uma situação emergencial. Os estressores podem ser externos (fontes externas de estresse que afetam o indivíduo, por exemplo, a profissão, nova rotina, dentre outros fatores), ou internos (fontes internas de estresse determinadas pelo próprio indivíduo, como seu próprio modo de ser) (CARVALHAL, 2008).

Em se tratando da sua profundidade, alguns autores estratificam o estresse em fases, sendo elas: I) a fase de alarme aquela em que o indivíduo entra em contato com o agente estressor; II) fase de resistência como aquela em que o organismo tenta se adaptar ao fator causador de estresse e a III) fase de exaustão em que podem surgir diversos problemas físicos em forma de doença (DOENÇAS DO CÉREBRO, 1997).

Quanto à sintomatologia, os estudos realizados por AGUIAR *et al.*, (2009), e CALAIS *et al.*, (2003) apontaram predomínio de sintomas psicológicos do estresse em detrimento dos sintomas físicos. Contudo, neste estudo, os sintomas psicológicos e físicos demonstram estar entrelaçados à medida que os estudantes estão mais envolvidos em suas atividades acadêmicas.

Todas essas situações resultam em inúmeras implicações aos estudantes corroboradas no estudo de Bardagi *et al.*, (2011), como baixo rendimento escolar,

redução no funcionamento cognitivo, coping² prejudicado e incompletude da graduação por exemplo em universitários. Atrelado a isso, pode haver outros sintomas como cefaleia, desenvolvimento de hipertensão e distúrbios de imunodeficiência, bem como a ansiedade, alterações do padrão do sono e no apetite (BRAGA, 2009).

Selye (1936 *apud* MALAGRIS, 2003) relata que a resposta ao estresse é resultado da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta. Ainda, para o autor existem três tipos de respostas ao estresse no nível cognitivo, comportamental e fisiológico.

Atribui-se um significado àquela situação e há o desencadeamento de uma resposta efetuada por meio de mecanismos neuroquímicos com condução pelas vias neuroendócrinas. Primariamente acontece a descarga inicial do sistema nervoso simpático, a qual se dá por meio da liberação hormonal de noradrenalina e adrenalina, esta última pelas glândulas adrenais, visando aumentar a função de órgãos vitais e determinar o estado de alerta geral do organismo. A frequência cardíaca aumenta, as pupilas dilatam, a pressão arterial eleva-se e há a constrição de vasos sanguíneos da pele e extremidades. Em virtude disso, o indivíduo refere sentir os pés frios, pele e mãos pegajosas, calafrios e palpitações. Com isso, pode-se identificar um indivíduo tenso devido ao aumento da contração muscular nas regiões do ombro e pescoço, além de apresentar respirações rápidas e superficiais. Todo esse processo contribui para dificultar verbalização (MONTEIRO, 2007).

6.2.1.2.2 Subcategoria: Ansiedade

Em relação complementar à categoria de estresse outro fator encontrado no estudo foi a verbalização da ansiedade. Asbahr (2004) destacou que a ansiedade surgirá sempre que as necessidades humanas básicas se sentirem ameaçadas. Assim, sentimentos de medo do desconhecido e a ansiedade causam maior tensão, aumentam o nível de estresse indivíduo, e como resposta podem paralisar o

² O coping é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Os esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas, têm se constituído em objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente atrelado ao estudo das diferenças individuais.

indivíduo, ocasionando sofrimento trazendo prejuízos ao seu bem-estar e desempenho. Isto posto, o que é descrito na literatura foi encontrado nas presentes narrativas podendo ser vistos abaixo

[...] faculdade está ligada diretamente aos episódios de ansiedade que já passei e que hoje eu tenho tanto nervoso, minha pressão chegou cair, ficar suando, não consigo pensar direito e consequentemente organização, às vezes me sinto impotente. (Terapia Ocupacional XII)

Ansiedade relacionada a aspectos acadêmicos cansaço, dificuldades para pensar entre outras coisas. (Medicina VIII)

Sim, ontem sofri de uma crise de ansiedade por estresse e preocupação financeira, emocional e com a faculdade. (Farmácia III)

Sim, tenho me sentido estressada e ansiosa, pois minha rotina é muito corrida e minha situação familiar pode mudar drasticamente levando ao afastamento dos meus pais (indo morar em outro lugar) e minha saúde é frágil. (Biofísica X)

No período passado (18.2) pedi demissão do laboratório. Me sentia inútil e não valorizada pelos meus companheiros de trabalho, desenvolvi transtorno de ansiedade, porém não recorri a médicos. (Biomedicina IX)

Fisioterapia XII: "Tenho inúmeros problemas de saúde, por questão de ansiedade. (Fisioterapia X)

A ansiedade pode ser vista como sintoma psiquiátrico e/ou como reação emocional não patológica associada a inúmeros contextos de vida. Por sua vez, ela representa um sinal de alarme a determinado estímulo percebido pelo indivíduo como perigoso. De modo geral, é composta por uma combinação variável de sintomas físicos, pensamentos catastróficos e alterações de comportamento. Ela pode ser compreendida como mecanismo evolutivo, isto é, como uma ferramenta que nos ajuda a detectar o perigo e adotar as medidas necessárias para lidar com ela e com o prejuízo ao desempenho social e/ou profissional. Contudo, esse recurso adaptativo muitas vezes encontra-se desregulado, causando sofrimento, em casos mais severos a ansiedade se torna um transtorno psiquiátrico quando representa emoção desconfortável e inconveniente, surgindo na ausência de um estímulo externo claro ou com magnitude suficiente para justificá-la, e apresenta intensidade, persistência e frequência desproporcionais (BARCELLOS *et al.*, 2017)

Dalgallarrondo (2008) assinala que as síndromes ansiosas são ordenadas inicialmente em dois grandes grupos: aqueles em que existem quadros em que a

ansiedade é constante e permanente (ansiedade generalizada, livre e flutuante) e quadros em que há crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas.

Segundo o DSM-IV-TR (APA-2002), a ansiedade pode ser considerada como uma disfunção denominada transtorno de ansiedade em que o sintoma pode ser considerado patológico em situações que apresentam critérios diagnósticos específicos e pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação; cansaço fácil; fadigabilidade; dificuldade de concentrar-se, sentir um “branco” na mente; irritabilidade, tensão muscular, dificuldade de relaxar e alteração do sono.

6.2.1.2.2.1 Subcategoria: Autocobrança

Analizou-se no presente estudo situações severas de autocobrança conforme em alguns relatos expostos abaixo:

Faculdade. Pressão de nota. Sensação que não tô dando conta de tudo. (Biomedicina I)

Eu tenho muita cobrança. É muito ligada aos estudos. (Biomedicina IV)

A faculdade, carga horária cansativa de estudo. (Enfermagem XI)

Faculdade muita pressão psicológica. (Medicina III)

[...] Sendo todos esses estresses e rupturas relativos à faculdade. O estresse geralmente advém da falta de tempo (o curso de Enfermagem é integral) para estudar e exercer as diversas atividades cobradas. Assim, por mais que eu saiba que sou humana e que naturalmente não conseguirei fazer tudo, seja por cansaço ou falta de tempo, ainda sim me cobro e me sinto incapaz, impotente ou "desleixada" frente aos meus deveres. Na sexta passada, dia 3/05 tive uma prova teórica de PCI, e anteriormente, entrei num estado de extrema ansiedade, medo, desespero de "não saber nada" e ser reprovada. Esse desespero se soma à cobrança de "Você deveria ter estudado mais, deveria ter feito melhor, poderia, deveria, poderia e deveria" [...]. Acaba virando uma bola de neve. A cada semestre a gente imagina que será diferente, mas tudo continua da mesma forma. Hoje, dia 6/05, tivemos a prova prática dessa mesma matéria. Me saí muito mal e segui me cobrando e torturando demais por isso (mesmo sabendo que aquela prova não me define). (Enfermagem IV).

Ansiedade, preocupação ou sintomas físicos causam sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento e autonomia social. Salienta Barcellos *et al.*, (2017) que na grande parte dos casos, não há como estabelecer uma causa específica à ansiedade, o que se sabe é que a interação entre fatores genéticos e ambientais resume a etiologia atualmente proposta e aceita.

É inevitável associar os eventos estressores da vida acadêmica à ansiedade. Pois, tais eventos estão relacionados a transtornos de ansiedade, todavia poucos são os achados na literatura encontrados relacionados à temática. A busca por essa relação possibilita a prevenção do sofrimento mental relacionados ao estresse e à ansiedade, como também adesão de melhores estratégias para o devido tratamento e manejo (MARGIS, 2003).

6.2.1.3 Categoria: Manejo

Com relação às respostas dadas à questão (“Caso tenha ocorrido alguma situação, qual o manejo utilizado?”), muitas narrativas evidenciaram diversos modos para o enfrentamento, como o suporte social, a terapia e o atendimento com psicólogo.

6.2.1.3.1 Subcategoria: Suporte social – rede de apoio como familiares e amigos

Nas narrativas os estudantes deste estudo evocaram recorrer à rede apoio dos familiares como também dos amigos tendo o suporte social contribuído para melhor gerir as situações decorrentes dos agravos em saúde (estresse e a ansiedade) como apresentado abaixo:

Apoio familiar. (Ed. Física II)
 Tento estar com pessoas que me fazem bem. (Farmácia XIV)
 Conversei com meus amigos. (Fonoaudiologia XII)
 Tentar me distrair e ficar próximo das pessoas que se importam. (Gastronomia IX).
 Como o âmbito familiar conversas que não surtiram efeito, sobre a demissão resolvi empreender. (Gastronomia XIII)
 Estar com familiares, ir à igreja. (Medicina XIII)
 Apoio psicológico e amigos. (Terapia Ocupacional XI)
 Compartilhei com meu namorado e tentamos resolver juntos. (Medicina IV)
 Redução do ritmo e exposição do assunto a terceiros. (Medicina V)
 Conversa. (Nutrição I)
 Conversar. (Nutrição XV)

Diante das falas apresentadas pôde se constatar que os estudantes estão buscando estratégias para conseguir ultrapassar os problemas encontrados na sua vida acadêmica estudantil compartilhando as suas angústias e anseios com amigos

e familiares, uma vez que como descrito por Siqueira (2008) estudiosos de diversas áreas do conhecimento assinalaram que o suporte social é um fator capaz de proteger e promover a saúde. Outrossim, tal intervenção tomada por parte dos estudantes vai ao encontro de muitos outros estudiosos os quais afirmaram que o suporte social favorece uma função mediadora, colaborando para a manutenção da saúde e permite que as pessoas contornem a possibilidade de adoecer como resultado de eventos de vida (por exemplo, falta de emprego, o falecimento de um ente querido, dentre outros) (VALLA, 1998 *apud* RODRIGUES, 2009). Esta estratégia se mostra relevante ao se verificar a existência de doentes mentais que conseguem ultrapassar situações de crise sem recorrer ao internamento, através do suporte social oferecido proporcionado por um amigo, um familiar ou um técnico de acompanhamento (VALLA, 1998 *apud* RODRIGUES, 2009).

Ainda que na amostra deste estudo muitos estudantes tenham se autodeclarado agnósticos, uma outra parcela de estudantes destacou-se na junção do apoio familiar com práticas ligadas à religião na parte qualitativa deste trabalho. Um estudo conduzido por Caldelero *et al.*, (2008) e Souza *et al.*, (2018) desvelam que buscar apoio na religião foi uma tática verificada em inúmeros artigos, que por sua vez, o apego à religião, tendo como justificativa a crença em entidades superiores ajuda os indivíduos a gerenciarem seu estresse, representando esperança e fé, atuando como pontos de equilíbrio na situação estressante no trabalho. Além disso, Wethington *et al.*, (1986 *apud* RODRIGUES, 2009) verificaram em seus estudos que os resultados de saúde são melhores explicados pela existência de um suporte social.

6.2.1.3.2 Subcategoria: Lazer ou descanso

O sociólogo francês Dumazedier (1976, p. 94), caracterizou o lazer como:

[...] um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais familiares e sociais.

Ainda para o autor, o lazer completo possui caráter liberatório, de livre escolha; caráter desinteressado, sem fim lucrativo, caráter hedonístico, de satisfação; caráter pessoal, onde as expectativas superam as necessidades. Classifica então o lazer em quatro tipos, conforme o tempo disponível: lazer do fim do dia, do final de semana, do final do ano e do fim da vida (DUMAZADIER, 1976 *apud* MENOIA, 2000). Dessa forma, foi evocado nas entrevistas intervenções que denotam o lazer como podem ser vistas abaixo:

Tenho tentado conversar ao máximo e fazer coisas que gostaria. (Ed. Física III)
 Dormir e sair com meus amigos, o que me ajuda a aliviar o estresse. (Enfermagem XI)
 Eu deito e choro um pouco antes de dormir, oro e saio com os meus amigos. (Fisioterapia X)
 O manejo utilizado é o cartão de crédito. (Terapia Ocupacional VI)

Um estudo feito com profissionais de enfermagem conduzido por Souza *et al.*, (2018) que fez revisão de literatura buscando identificar estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional constatou como estratégia de manejo dos sintomas de estresse a prática do lazer, o que está em sintonia com os achados deste trabalho. Realizar práticas de lazer no cotidiano favorece à saúde mental do indivíduo, o relaxamento, contribuindo para o alívio do estresse e da fadiga provocados pelas situações desgastantes no cotidiano laboral (KOLHS *et al.*, 2017). Essa estratégia é corroborada nos estudos de Silveira *et al.*, (2007). Pereira *et al.*, (2009), Miorin *et al.*, (2016), Kolhs *et al.*, (2017) em que o manejo dos estressores vivenciados no ambiente de trabalho promove melhoria na qualidade de vida do indivíduo e não há consequências negativas no atendimento aos pacientes. Thayler *et al.*, (1994) estudaram sistematicamente estratégias de como regular o humor e concluíram que a maneira mais efetiva de combater o mau humor seria o “manejo ativo do humor”, combinando exercícios, relaxamento e técnicas cognitivas. As menos efetivas seriam o “manejo passivo do humor” (que inclui assistir TV, comer e dormir) e a “redução direta da tensão” (uso de drogas ou atividade sexual). Para diminuir a tensão, os autores sugerem a busca de atividades prazerosas e para aumentar a energia, as técnicas cognitivas e a prática de atividade física e social.

6.2.1.3.3 Subcategoria: Terapia e Psicoterapia

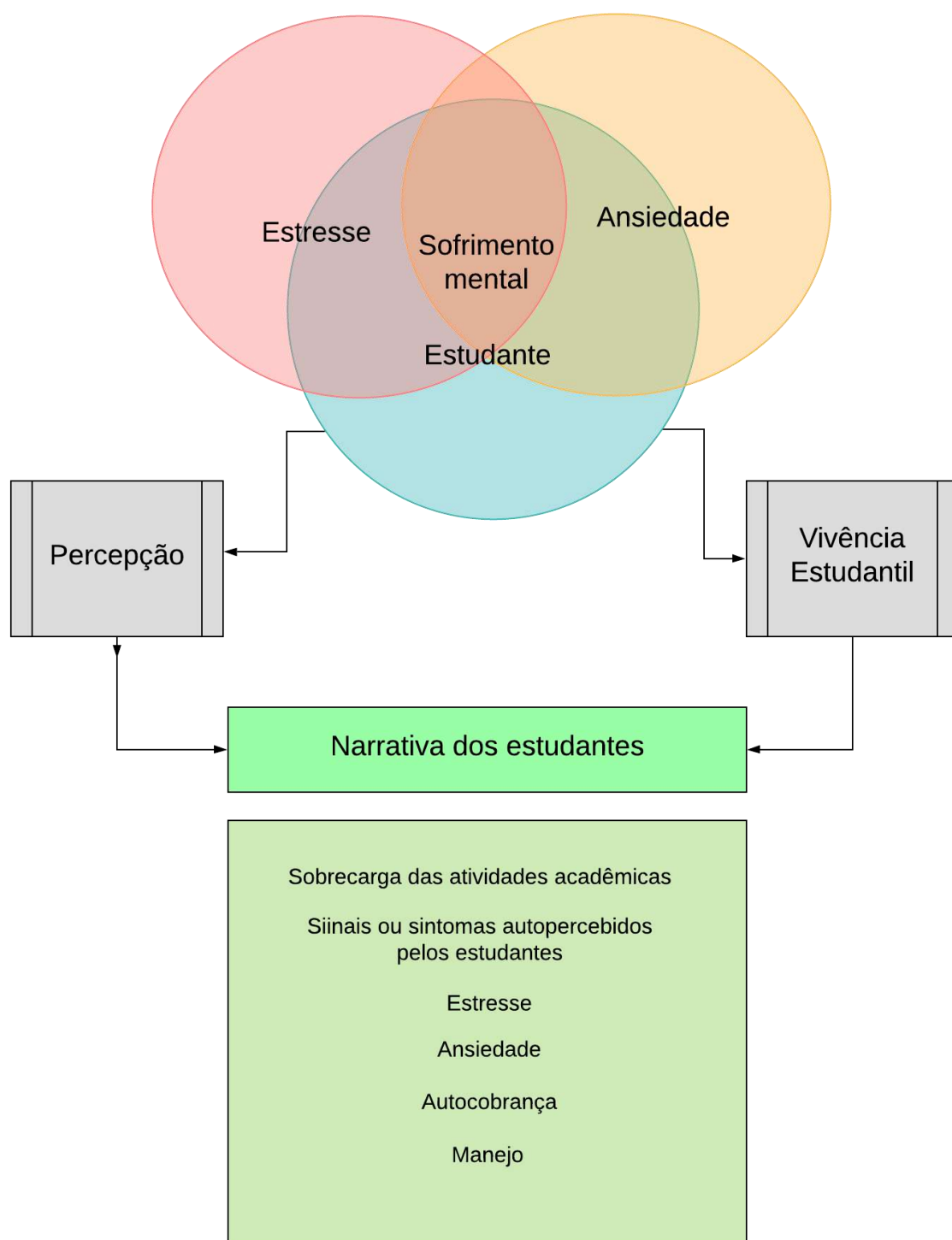
Além do suporte social e do lazer os quais foram encontrados em falas recorrentes na categoria anterior, outras atitudes também foram mencionadas pelos estudantes como buscar apoio em práticas terapêuticas e na psicoterapia para assim poder expor suas ansiedades, receios, curiosidades, relutâncias, angústias, incapacidades entre outras situações adversas. Todos esses sentimentos suscitaram buscas de apoio psicológico podendo ser vistos nos depoimentos de alguns estudantes descritos a seguir:

Psicóloga extra universidade. (Ciências Biológicas VII)
 Eu estava conversando com a psicóloga e tentando conversar isso com a minha mãe. (Ciências Biológicas IX)
 Terapia fora da universidade. (Biomedicina VIII)
 Psicóloga-psicoterapia. (Biomedicina I)
 Desde 15 anos eu faço acompanhamento psicológico com uma psicanalista e eu me vejo, melhor fazendo a análise. Momentos que eu tive que interromper de alguma forma foram os que eu tive maior dificuldades de encarar as dificuldades. (Farmácia XIII)
 Psicóloga. (Fisioterapia V)
 Tratamento psicológico. (Fisioterapia VI)
 Procurei pessoas especialistas. (Fonoaudiologia V)
 Psicóloga e tempo para pensar. (Nutrição IX)
 Terapia. (Terapia Ocupacional IX)
 Posto de saúde para marcar psicóloga. (Terapia Ocupacional VIII)

De modo usual e até esperado, algumas pessoas da sociedade quando se percebem, e são vistas por outros em situação de sofrimento mental, ou estado com elevado nível de estresse e de ansiedade provenientes da rotina pessoal, que implica em menor ou a maior grau, no prejuízo a sua funcionalidade social, recorrem à assistência à saúde centrada na figura do profissional psicólogo e, em alguns casos especialistas como neurologista ou psiquiatra como forma de tratamento. Assim neste estudo ficou evidente, portanto, que essa atitude também não foi diferente. Tal fato pode ser explicado porque consensualmente os psicólogos são profissionais capacitados para melhor atender às necessidades de cada indivíduo referentes à área da psique humana. Além disso, como benefício destaca Sparcato (2010), a psicoterapia se encarrega de contribuir para o melhor desenvolvimento da capacidade de autogerenciamento, ensinando a dialogar com os estados internos, a regular os estados emocionais e adquirir autonomia; desenvolvimento da capacidade de auto-observação; autorreflexão e mentalização; sair dos padrões

estereotipados; desenvolver habilidades interpessoais como capacidade empática – saber se colocar no lugar do outro; capacidade de comunicação, assertividade, resolução de conflitos; fortalecimento psicológico – ampliação da resiliência – para aumentar a tolerância e a capacidade de crescer com as dificuldades que a vida apresenta; favorecer um estado de saúde integrado, físico, psicológico e social; auxiliar na busca de um sentido existencial para a vida e amadurecimento psicológico. Além da busca por tratamentos com psicólogos, também houve situações em que os estudantes mencionaram procurar ajudas em terapias, o grupo de terapias é muito amplo podendo ser entendido como práticas complementares de medicina e práticas integrativas em saúde. Estudo realizado por Rodrigues-Neto *et al.*, (2008) que buscava mensurar a utilização de práticas integrativas e complementares/medicina complementar e alternativa (PIC/MCA) em situações de transtorno mental comum (TMC), revelou a PIC/MCA como uma opção terapêutica significativa para as pessoas com TMC. Nos Estados Unidos, foi observado que 40,9% da população geral utilizaram pelo menos um tipo de terapia alternativa, em relação ao tratamento de TMC, a técnica de relaxamento e cura espiritual foram as terapias alternativas mais utilizadas (EISEMBERG *et al.*, 1998 *apud* RODRIGUES-NETO *et al.*, 2008). Todavia, não revelou a eficácia ao empregar a utilização da (PIC/MCA), mas sim que há relação na busca por práticas não convencionais.

Figura 7 - Compilado de significados das narrativas dos estudantes



Fonte: Elaboração do autor.

Salienta Margis (2003, p. 71) que o estresse e a ansiedade podem ser explicados como:

A hipótese de que a severidade ou presença de eventos de vida estressores são preditivos de severidade ou presença de sintomas de ansiedade ou de transtornos de ansiedade têm sido alvo de estudos recentes com adultos e adolescentes. A relação etiológica entre a exposição a eventos de vida estressores e o surgimento de sintomas e transtornos de ansiedade em geral, apesar de plausível, tem sido pouco estudada. Pouco se sabe sobre como as mudanças na carga de estresse ao longo do tempo se relacionam com as mudanças nos sintomas prodrômicos de ansiedade e no desenvolvimento de um transtorno de ansiedade.

Além das situações que foram encontradas e discutidas com base teórica acima, neste estudo existiram questões pontuais que merecem também destaque visto que tais episódios são altamente relevantes, e, em certa medida possui uma relação de interseção com o tema, sendo elas:

Alguns discentes relataram nos questionários abordaram questões relacionadas à sexualidade, problemas de gênero, dificuldades financeiras, problemas interpessoais com seus familiares e amigos, mudança na dinâmica familiar, preocupações com o mercado de trabalho, perda familiar, à transfobia, ao gênero e, principalmente a não empatia dos docentes em relação ao seu alunado, ao trancamento de matrículas, a evasão como também ao possível caso de síndrome do pânico. Outro fato interessante a aclarar consiste na verbalização do choro, por sua vez, o fenômeno ocorrido pode ser entendido de caráter ambíguo, ao passo que a Saúde Mental apreende o choro como um dos sintomas de estar em sofrimento mental comum sendo esse muito recorrente nas situações do dia-a-dia (FIGUEIREDO *et al.*, 2009; OMS, 2015). Contrapondo à situação apresentada por esses autores, o choro para outros especialistas que lidam com a saúde psíquica das pessoas é visto como forma de externalizar suas emoções o que está em sintonia metaforicamente descrito por Kinman, (2010) o qual afirma metaforicamente que o choro é benéfico para expor os sentimentos para fora, pois se você deixá-los dentro de si, isso pode o apodrecer, e assim afetá-lo fisicamente como também psicologicamente.

Salienta Arnett (2000), Lenz (2004), Dusselier *et al.*, (2005) que as falhas de enfrentamento podem induzir comportamentos inadequados ou formação de sintomas não só físicos, mas também emocionais podendo ser resultado do acúmulo

de exigências, das contingências pessoais e contextuais. Tais situações mobilizam o jovem em busca de recursos de enfrentamento para adaptação às novas condições que se impõem tendo implicações diretas para o ajustamento psicológico individual. (HOLMES *et al.*, 1967 *apud* OSSE *et al.*, 2011).

Quanto às dificuldades financeiras, estudos como o de COSTA *et al.*, 2014, Lima *et al.*, 2006 constataram que condições econômicas menos favoráveis influenciam no sofrimento mental. Ainda destaca Pereira (2007) que pouco provento financeiro e a falta de suporte social ocorrem frequentemente associadas à doença mental (RUZZI-PEREIRA, 2007 *apud* RODRIGUES, 2009).

No que se refere às preocupações, ao medo de sua atividade profissional e, principalmente do não reconhecimento do curso, há também um importante marco histórico do que está acontecendo no atual cenário acadêmico, em que a atual gestão política está adotando estratégias para que se privatize indiretamente as instituições de ensino superior em âmbito nacional, o que configura a modo maior, em implicar na autonomia das universidades brasileiras. Swatowski *et al.*, (2018) contextualizou de modo bem claro a situação que possivelmente estes estudantes estejam passando e relatados na entrevista: estamos diante de um universo predominantemente jovem, uma juventude universitária que planeja seu futuro diante de um momento de crise política e econômica e que convive com um acentuado medo de sobrar, uma vez que o estudo não garante emprego ou renda.

Outro fator que merece um aprofundamento em trabalhos posteriores é a associação da vida acadêmica com o uso do tabaco por universitários. Já há pesquisas significativas que demonstraram que a prática do tabagismo é comumente usual entre os estudantes universitários, podendo ser assim considerada como uma válvula de escape frente às vicissitudes obtidas na vida acadêmica estudantil de qualquer indivíduo, como ressaltado por alguns neste estudo.

As mudanças ocorridas no decurso da vida, sejam elas boas ou ruins, por vezes, são caracterizadas por apresentar o potencial efeito deletério repercutindo em condição de estresse, sendo exemplificado, nas mudanças como a nascitura de um filho; situações de casamento; o divórcio; iniciar um novo emprego; morar longe da família, entre outras, essas mudanças poderiam afetar de modo direto e indireto na vida acadêmica estudantil também (BERNICK, 2010), sendo encontrados nas falas dos estudantes deste trabalho.

Além dessas constatações há a atenção para a depressão como também a síndrome do pânico, doenças mencionadas nas narrativas estudantis por poucos, onde pode-se evidenciar que alguns estudantes podem já estar passando por um transtorno mental maior, e isso pode vir a ocasionar negativamente na funcionalidade social como também em um risco de ação suicida. A Organização Mundial de Saúde nos últimos anos vem enfatizando em muitas notas a atenção para esse fenômeno, tendo em vista que tais doenças acometem a população geral mundial, em especial entre os jovens, e é fundamental que a universidade atente a essa questão.

Os relatos dos participantes da pesquisa, ainda, colocaram em evidência uma múltipla diversidade de experiências vividas e percebidas dentro e fora da universidade. Os estudantes em geral relataram ter passado ou estar passando por mais de uma situação estressante no momento em que foram realizadas as entrevistas, o que configura precipuamente a ideia de que o estresse é uma condição inevitável e inerente à vida humana, encontrando-se presente em diversas áreas das nossas vidas conforme postulado inicialmente por Selye (1965) e descrito em vários outros trabalhos tais como Lipp (1996), Camelo *et al.*, (2004); Cotta *et al.*, (2006), Gianasi *et al.*, (2014) e Batista *et al.*, (2016).

Dentre questões pontuais do manejo utilizado, Zonta *et al.*, 2006, descreve que as estratégias apontadas consistem na valorização dos relacionamentos interpessoais com parentes, namorados, amigos e colegas, a busca de maior equilíbrio entre estudo e lazer, bem como reserva de tempo para praticar atividade física, cuidar da alimentação, dormir e cuidar da saúde. Arelada ao estudo de Zonta, Nogueira *et al.*, (2002) constata que a prática de atividade física como forma de enfrentamento do estresse é citada como estratégia o que foi encontrado também neste estudo. Segundo ele, o exercício físico auxilia na liberação da tensão, na tentativa de manter o equilíbrio interno (GROSSEMAN *et al.*, 2004). Ratificado por Silva *et al.*, (2014) que afirma que no decorrer do exercício físico, o corpo secreta endorfinas, promovendo bem-estar e autoestima, atuando como uma terapia em todas as dimensões do ser humano.

7 CONCLUSÃO

Em última análise, e diante das situações acima apresentadas quantitativamente os resultados deste trabalho oriundos do SRQ-20 demonstraram que a prevalência global de TMC indica dose elevada em detrimento de outros estudos; mas simultaneamente alta prevalência para o sexo feminino; os fatores de humor depressivo e de decréscimo da energia vital foram os mais frequentes em respostas pela população da pesquisa. O curso de medicina estava dentre os menos identificados com casos de transtornos mentais comuns anterior ao curso de educação física, de modo diferente tem se as maiores identificações de proporções encontradas nos cursos de biomedicina e no curso de saúde coletiva;

Qualitativamente constatou-se que grande parte dos respondentes possui o estresse e, em alguma medida, evidenciaram fase de exaustão, de resistência, passividade, sentimento de revolta e de sintomas psicológicos dentro das falas. Além disso, foram apontadas outras situações causadoras de desgaste físico, de angústia, de medo e da insegurança associada às preocupações exacerbadas à completude de um bom currículo; à organização ou à falta dessa, à elaboração do trabalho de conclusão de curso. Todos esses fatos, por sua vez, foram corroborados em estudos anteriores, os quais haviam ressaltado que os estudantes de instituições de ensino superior vivenciam situações extremamente estressoras e que estas se refletem na qualidade da sua saúde, por conseguinte, podendo prejudicar no desenvolvimento e desempenho acadêmico.

Assim, conclui-se que o estresse e a ansiedade são termos que estão e estarão sempre relacionados ao nosso cotidiano e esses são considerados como respostas causadas por múltiplas situações e contextos. Toda essa confluência resulta no sofrimento mental podendo ser manifestos de diversos modos quando há a o nível desregulado de ambos fenômenos.

Em especial, tendo como justificativa as análises realizadas e à luz de outros estudos, o meio acadêmico é, sobretudo, considerado expressivo desencadeador de estresse e de ansiedade podendo ser encontrado em diversas esferas no nível físico, psíquico ou emocional do indivíduo. Para tanto, este estudo possibilitou conhecer, a modo menor ou maior, que os universitários desse campus estão sofrendo por inúmeras questões relacionadas ao seu contexto psicossocial e ao cotidiano acadêmico possuindo manifestações variadas e diversificadas de sintomas

físicos e emocionais, que progressivamente poderão impelir a um transtorno mental maior.

Cabe aqui ressaltar que esta pesquisa visou descrever os principais sintomas auto percebidos de sofrimento mental nos universitários do Centro de Ciências da Saúde na UFRJ e elencar os manejos utilizados. Para tanto, faz-se a indicação para os discentes com ansiedade e estresse de nível elevado que busquem apoio com psicólogos, pois esse profissional é capacitado para melhor atendê-los, como também, os auxiliar na descoberta de melhores estratégias de enfrentamento das dificuldades apresentadas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais informações tecidas sobre o sofrimento mental em estudantes universitários devem levar em consideração que tal fenômeno é muito complexo, à medida que engloba diversos aspectos como a subjetividade do sujeito e o contexto social no qual ele se insere. Assim, o objetivo desse trabalho consistiu em mapear se os estudantes universitários estão em situação de sofrimento mental e os principais sintomas auto percebidos em universitários do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ. A partir de tais achados foi possível conhecer muitos aspectos relacionados à vida acadêmica. Destacaram-se, então, alguns deles:

- Relacionamento dos universitários com a universidade;
- Mudanças no cotidiano geradoras de fatores de estresse ao longo da carreira acadêmica;
- Manejo utilizado.

As instituições de ensino superior principalmente as públicas são consideradas como espaço promotor e contribuinte para o progresso de inúmeros jovens cidadãos, visto que, conforme muitos estudos ressaltam, a universidade constitui um instrumento de transformação social, bem como percebida como formadora. Nesse prisma, a universidade tem como incumbência a consolidação da identidade de muitos indivíduos e da transformação desses em profissionais para executar um papel dentro da sociedade, por sua vez, ela também pode ser considerada como risco. Tal fase assinala que neste momento podem se gerar situações de vulnerabilidades e de sofrimento mental.

Relacionado ao que foi exposto acima, neste estudo constatou-se que muitos são os fatores desencadeantes de agentes estressores em universitários. Tais agentes mostram-se análogos à luz de muitos outros estudos que visaram a mesma temática para a mesma população. Assinalou-se que muitos dos progressivos aspectos desencadeantes de estresse e de ansiedade possuem suas singularidades e são subjetivos, ou seja, são considerados como estressores de início, meio e fim da formação.

Muitos outros estudos descrevem que a fase em que o estudante ingressa à universidade, no início de sua formação está relacionada a adaptação à nova rotina

de estudos, que por conseguinte ocasiona um choque de realidade, e o surgimento de novas situações, as quais o estudante precisa se adaptar. A metodologia acadêmica é rígida, e neste sentido pode acarretar muitas outras situações, pois quando o jovem sai do ensino médio ele se depara com uma nova realidade de estudos e tarefas incutidas pela academia universitária, que por vezes, são totalmente diferente daquelas que eles tinham antes do seu ingresso à universidade.

Na fase intermediária de formação, o estudante já se adaptou ao universo acadêmico, todavia existe uma pressão exercida sobre ele para que assim consiga cumprir suas atividades acadêmicas diversas (extensão, pesquisa, políticas, comunitárias, dentre outras). Além do mais, nesse momento muitas instituições passam a incorporar na grade de aulas conteúdos mais técnicos, com disciplinas práticas nos serviços das redes de saúde. Sob este prisma, eleva-se a dose de necessidade do estudante em estudar especificamente sobre determinados assuntos, outro fato é a realidade que o estudante em saúde se defronta nas redes de serviços de saúde, as quais em menor ou maior grau podem ser geradores de sentimentos obscuros ou de encantamentos.

Já pela fase final do curso, não necessariamente na final, pois alguns estudantes do primeiro período desse estudo relataram estarem preocupados com o reconhecimento do curso e, principalmente, a sua inserção no mercado de trabalho, além de outras diversas situações como mudança de rotina, dificuldades nos relacionamentos interpessoais intrafamiliares como extrafamiliares, dentre outros.

Foi observado na transcrição das entrevistas deste estudo que os estudantes são engajados em suas rotinas de estudos diariamente, mas se sentem impotentes quando pressionados por uma gama de conteúdo extensiva, que humanamente é difícil de acompanhar.

Alguns estudantes neste estudo reforçaram a vida acadêmica como prioritária, por conta disso acabam colocando a sua vida pessoal em segundo plano, o que pode ser muito benéfico, mas também pode ser maléfico. Aqui fica uma reflexão: Até onde deve ser valorizado o processo acadêmico em detrimento de sua vida pessoal? “Viver cabe no Lattes?”, “Será que não é necessário reformular de forma estratégica alguns conteúdos lecionados em sala de aula para os estudantes?” Confluem aqui muitas indagações.

A postura do universitário com relação a universidade, também, pode ser considerada como questão precípua para um transtorno mental maior. O sofrimento

dos universitários em si já é um comprometedor em seu cotidiano sendo em todos os aspectos e em seu desenvolvimento. Pois, esses discentes não conseguem desenvolver as atividades necessárias na universidade para permanecerem no fluxo e conseguirem completar a sua graduação, prejudicando, assim, toda a sua formação acadêmica. Tal situação pode ocasionar um evolutivo processo de afastamento do cotidiano universitário.

Em relação aos serviços de saúde ofertados pela universidade constata-se que muitos universitários sequer mencionaram recorrer a eles, muito menos terem o conhecimento desses serviços, o que configura que não existe uma real visibilidade desses serviços já instituídos, neste contexto é necessário que se faça uma real propagação de informações relacionadas aos serviços oferecidos pela universidade para que os universitários cheguem aos serviços. Uma situação muito preocupante em relação à demanda dos serviços disponíveis pela universidade foi que o relatório realizado pela DISAE assinala que eles precisam de mais corpo técnico para suprir as principais demandas. Tão logo se pode depreender que a demanda é consideravelmente mais elevada em relação aos serviços disponibilizados, pois além dos estudantes que se encontram em fila de espera existem àqueles que nem possuem conhecimento de tais serviços.

Isto posto, tais achados desse estudo sobre sofrimento mental propulsionam profícua discussão sobre prevenção e promoção, além de fomentar possibilidade de estratégias de ações como:

É imperioso que diante desta realidade a universidade revise a sua postura como espaço de formação e contribuição à sociedade, não devendo somente se ater aos conteúdos curriculares, principalmente as formas de avaliações já engessadas, pois sabe-se que existem diversas formas de mensurar o conteúdo lecionado de um estudante. Além da problematização de elementos institucionais, curriculares, sobretudo, relacionadas aos discentes e docentes.

Além disso, é de extrema necessidade que a instituição viabilize ao indivíduo, espaços de diálogo, de escuta generosa, onde as pessoas possam expressar suas angústias, inquietações, reflexões novas de se ressignificar em atual contexto.

Atualmente, a UFRJ já possui estes espaços, mas em virtude do relato de muitos alunos e da própria instituição é necessário que se aumente o campo profissional técnico para aportar melhores condições de saúde. Portanto, este profissional deve ser dotado de estímulos e de uma cultura de humanização.

Todavia, tal ação não significará necessariamente na erradicação do sofrimento mental em estudantes visto que muitos são os fatores que afetam a saúde psíquica de um indivíduo. Estas ações poderiam amortecer o impacto negativo que é gerado na vida do estudante considerando que ele se sentiria acolhido, por conseguinte, constituiria melhorias no processo de formação do discente, superando, assim, as dificuldades ali presentes. Para que essas ações aconteçam, duas questões se fazem necessárias, a parceria interinstitucional a qual já existe com outras redes de serviços, como também uma rede de equipe multidisciplinar nos serviços. As redes de serviços, sobretudo, atendem de modo isolado na lógica da referência e contrarreferência dependendo de cada especialidade. Ao se adotar tal postura acontece um acompanhamento com rupturas e, por consequência disso, descontínuo. No entanto, o cuidado do universitário, nesse caso, deveria ser de estratégia intersetorial com acompanhamento de uma equipe multiprofissional composta por diversos profissionais, como, por exemplo, o bacharel ou bacharela em Saúde Coletiva o qual tem muito a contribuir para os problemas que assolam o indivíduo tanto a partir de uma visão macro quanto micro por meio do planejamento de políticas voltadas em atender as subjetividades do universitário e a execução desse planejamento entendendo os fatores que podem ser considerados de risco e de proteção conforme postulado em muitas disciplinas da epidemiologia clínica, realizando ações que possibilitem a diminuição dos fatores de riscos, empregando uma gestão horizontal para melhor gerir os problemas circundantes aos estudantes. Todas essas expertises poderiam minorar o sofrimento mental ou, ao menos estariam buscando melhores caminhos para solucionar a problemática.

De um modo geral, esses estressores os quais foram mencionados mais acima estão relacionados às necessidades de cada um dos universitários em suas subjetividades, pois se sabe que todo ser humano é um sonhador e, como tal, possui inesgotável esperança no futuro, e o futuro para muitos é como se fosse um combustível para lograr o que realmente se deseja, mas também é muito incerto, em parte devido aos inúmeros problemas do atual sistema capitalista, que, são ou podem ser originários do próprio mundo globalizado, e se refletem na saúde da população geral, ou então, pelo fantasma do desemprego que assola consideravelmente uma parcela de universitários em âmbito nacional pós-formação. Além do mais, enquanto estudantes da área da saúde, o profissional em sua prática

lida com a dor do outro, o que configura um atenuante para o seu adoecer psiquicamente. Esses agentes estressores estão associados a muitos outros contextos. Contudo, pelo estudante estar inserido em uma realidade que demanda dedicação exclusiva, isso pode vir a influenciar em suas atividades acadêmicas ocasionando defasagem em seu processo de aprendizagem como também o desestimulando para a prática profissional.

Como todos e quaisquer estudos epidemiológicos apresentam as suas vantagens em fazer análises descritivas fundamentando polícias públicas de saúde, gerenciamento no processo organizativo de trabalho, avanços em tecnologias de saúde e ser considerado de baixo custo para sua realização, entre outros benefícios, ele também apresenta as suas limitações impossibilitando atribuir causalidade às associações encontradas, uma vez que analisam simultaneamente o desfecho e a exposição. Sendo assim, é necessário que se realizem estudos longitudinais, pois analisando as mesmas variáveis em tempos distintos é que se pode estabelecer relações entre a exposição e o desfecho analisado.

Por fim, espera-se que os dados achados e as discussões levantadas, conforme dito na introdução, sirvam como instrumento auxiliador para a gestão da universidade relacionada à saúde dos discentes.

Como graduando em Saúde Coletiva a realização desse trabalho me possibilitou olhar para muitos horizontes, principalmente para pesquisa de campo que requer observação, e escuta generosa a qual foi muito utilizada na construção de diversos trabalhos perpassando pelas disciplinas do curso, como, diagnóstico situacional em saúde, planejamento, construção de itinerário terapêutico, em que pude perceber a sua relevância, e como diria Rubem Alves em O amor que acende a lua:

O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranquila. Em silêncio. Sem dar conselhos. Sem que digam: "Se eu fosse você" A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. **É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina. Não aprendi isso nos livros. Aprendi prestando atenção.** (ALVES, 1999, p. 65, grifo nosso).

REFERÊNCIAS

ADLAF, E. M. *et al.* The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. **Journal of American College Health**, v. 50, n. 2, p. 67-72, 2001.

AGUIAR, S. M. *et al.* Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 34-38, 2009. Disponível em: [Http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0047-20852009000100005](http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0047-20852009000100005). Acesso em: 25 jul. 2019.

ALBUQUERQUE, M. A. Saúde Mental do universitário. **Neurobiologia**, n. 36, supl., p. 1-12, 1973.

ALMEIDA, A. M. *et al.* Common mental disorders among medical students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 245-251, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n4/a02v56n4.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

ALVES, R. **O amor que acende a lua**. Campinas: Papirus, 1999.

ALVES, A. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 1, p. 64-69, 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150>. Acesso em: 12 maio 2018.

ANDRADE, A. S. *et al.* Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 16, n. 4, p. 831-846, 2016. Disponível em: www.scielo.com.br/pdf/pcp/v36n4/1982-pcp-36-40831.pdf. Acesso em: 20 jul. 2019.

ANDRADE, A. *et al.* Vivências acadêmicas e sofrimento psíquico de estudantes de psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 831-846, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n4/1982-3703-pcp-36-4-0831.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* Diagnostic and statistical manual of mental. **BMC Medicine**, v. 17, p. 133-137, 2013.

ARAÚJO, M. F. M. de *et al.* Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 352-360, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a11>. Acesso em: 10 ago. 2019.

ARCOS, J. G *et al.* **Aplicação da musculação em pessoas com ansiedade, depressão e síndrome do pânico**. 2014. 50 f. Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Centro Universitário Católico Salesiano, Lins, SP, 2014. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57487.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARNETT, J. J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. **American Psychologist**, v. 55, n. 5, p. 469, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12476725_Emerging_Adulthood_A_Theory_of_Development_From_the_Late_Teens_Through_the_Twenties. Acesso em: 26 jul. 2019.

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 28-34, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf> Acesso em: 26 jul. 2019.

ASSIS, A. D. O. *et al.* Vida universitária e Saúde Mental: Atendimento às demandas de saúde e Saúde Mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 2, n. 4, p. 163-182, 2010. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1113>. Acesso em: 12 maio 2018.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR - ANDIFES. **IV Pesquisa do perfil do socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras**. Brasília: ANDIFES, 2014. Disponível em: http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Pesquisa-de-Perfil-dos-Graduando-das-IFES_2014.pdf. Acesso em: 24 maio 2019.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR - ANDIFES. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras**. Brasília: ANDIFES, Disponível em: http://www.andifes.org.br/wpcontent/files_flutter/1377182836Relatorio_do_perfi_dos_estudantes_nas_universidades_federais.pdf. Acesso em: 27 jul. 2019.

BACKES, A. L. Trabalho e subjetividade: sofrimento psíquico em contexto de mudanças organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 6, n. 14, p. 117-138, 2012. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1623/981>. Acesso em: 31 mar. 2019.

BARCELLOS, M. T. *et al.* **Teleconduta: ansiedade**. Porto Alegre: Telessaúde RS: UFRGS, 2017. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Ansiedade_20170331.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

BARDIN, L. **Content analysis**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BARDAGI, M. P. *et al.* Eventos estressores no contexto acadêmico: uma breve revisão da literatura brasileira. **Interação em Psicologia**, v. 15, n. 1, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/17085/16424>. Acesso em: 25 jul. 2019.

BATISTA, J. B. V. *et al.* Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 8 n. 2, p. 4538-4548, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5009/pdf_1914. Acesso em: 29 jul. 2019.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O estado da arte do burnout no Brasil. **Revista Eletrônica Interação Psy**, n. 1, p. 4-11, 2003. Disponível em: http://www.saudee.trabalho.com.br/download_2/burnout-benevides.pdf. Acesso em: 29 jul. 2019.

BERNIK, V. Estresse: o assassino silencioso. **Revista Cérebro e Mente**, n. 3, 1997. Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/stress.htm>. Acesso em: 25 jul. 2019.

BEHRING, E. R. **Capitalismo em crise, política social e direitos, crise do capital, fundo público e valor**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 13-35.

BLANCO C. O. *et al.* Mental health of college students and their non-college attending peers. **Archives of General Psychiatry**, v. 65, n. 12, p. 1429-1437, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2734947/pdf/nihms-125482.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. **Histórico**. Disponível em: <http://brasil.bvs.br/vhl/sobre-a-bvs/historico-da-rede-bvs-no-brasi>. Acesso em: 06 jul. 2018.

BOTEGA, N. J. *et al.* Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2632-2638, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/10.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

BRAGA, P. C. V. *et al.* Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitárias de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 138-144, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40929/44426>. Acesso em: 26 jul. 2019

BRASIL. Resolução nº 2, de 28 de janeiro de 2019. Institui o Subcomitê de Elaboração e Atualização Legislativa, com o objetivo de elaborar anteprojeto de atualização e revisão da Política Nacional de Segurança de Barragens, estabelecida pela Lei nº 12.334, de 20 de setembro de 2010. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Bases da educação nacional, diretrizes**. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 14 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental em Dados**, v. 2, n. 4, ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral 72 a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0277_%20M.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê de Ética em Pesquisa Humana. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 17 jul. 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional da Juventude. **Pesquisa Nacional Sobre Perfil e Opiniões de Jovens Brasileiros**. Agenda: Juventude Brasil. Brasília: Secretaria Nacional da Juventude, 2013.

BRAUN, V. *et al.* Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRAZ, M. M. *et al.* Ensino em Serviço Social na era neoliberal (1990/2010): alguns avanços, muitos retrocessos e enormes desafios. *In*: SILVA, J. F. S.; SANT'ANA, R. S.; LOURENÇO, E. Â. S. **Sociabilidade burguesa e serviço social**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 255-281.

BROWN, P. **The invisible problem?**: improving students' mental health. [Oxford, UK]: Higher Education Policy Institute, 2016. (Report 88). Disponível em: <https://www.hepi.ac.uk/wp-content/uploads/2016/09/STRICTLY-EMBARGOED-UNTIL-22-SEPT-Hepi-Report-88-FINAL.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

CALAIS, S. L. *et al.* Stresse entre calouros e veteranos de jornalismo. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 24, n.1, p. 69-77, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/8642>. Acesso em: 27 jul. 2019.

CALDELEIRO A. L. R. *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n. 1, p. 51-62, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7681>. Acesso em: 25 jul. 2019.

CAMACHO, A. T. *et al.* Physical activity and depression: evidence from the alameda county study. **American Journal of Epidemiology**, v. 134, n. 2, p. 220-231, 1991. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/21292789_Physical_Activity_and_Depression_Evidence_from_the_Alameda_County_Study. Acesso em: 07 jul. 2018.

CAMELO, S. H. H. *et al.* Sintomas de estresse em trabalhadores de cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v.12, n. 1, p.14-21, 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-11771-001>. Acesso em: 27 jul. 2019.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARDOZO, P. *et al.* Saúde Mental: Promoção e Prevenção. Apresentação de slide – não publicado. 2018. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1fuo_U4Tz007-cMkf3G1ESOXsd4D74f7z/view?ts=5cd59106. Acesso em: 10 maio 2019.

CARVALHO, N. R. *et al.* Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares. **Psicologia Clínica**, v.20, n.1, p.153-164, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v20n1/10.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2019.

CARVALHO, T. M. C. S. *et al.* Qualidade do sono e sonolência diurna entre estudantes universitários de diferentes áreas. **Revista Neurociências**, v. 21, n. 3, p. 383-387, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8161>. Acesso em: 05 ago. 2019.

CARVALHAL, C. R. **Como lidar com o estresse em gerenciamento de projetos**. Rio de Janeiro: Braspor, 2008. p. 22-50. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=6CZGYRIQ9oEC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 16 ago.2019

CASTRO, V. R. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Revista Gestão em Foco-Edição**, v. 9, p. 380-481, 2017. Disponível em: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2017/043_saude_mental.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

CAVESTRO, J. M. *et al.* Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 264-267, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018

CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 471-477, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a14.pdf>. Acesso em: 01 maio 2019.

CERCHIARI, E. A. N. *et al.* **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. 2004. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2004. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313371/1/Cerchiari_EdneiaAlbinoNunes_D.pdf. Acesso em: 18 mar. 2019.

CERCHIARI, E. A. N *et al.* Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CERCHIARI, E. A. N *et al.* Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 25, n. 2, p. 252-265, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n2/v25n2a08.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CHARNEY, D. S. *et al.* **Neurobiology of mental illness**. New York: Oxford University Press, 2013. p. 823-838.

CHORUSOS, G. P. *et al.* The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. **JAMA**, v. 267, n. 9, p. 1244-1252, 1992. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/395527>. Acesso em: 24 jul. 2019.

CONSCIÊNCIA Negra: apenas 34% dos alunos de ensino superior são negros no Brasil. **UFJF Notícias**, nov. 2017. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2017/11/20/consciencia-negra-apenas-34-dos-alunos-de-ensino-superior-sao-negros-no-brasil/>. Acesso em: 08 ago. 2019.

COOPER, C. L. The stress of work: an overview. **Aviation, Space, and Environmental Medicine**, v. 56, n. 7, p. 627-632. 1985. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282270203_Stress_at_Workplaces-_An_overview. Acesso em: 10 mar. 2019.

COSTA, A. G. N. *et al.* Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da zona da mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 21, p. 73-79, 2005. Disponível em: [Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Csp/V21n1/09.Pdf](http://Www.Scielo.Br/Pdf/Csp/V21n1/09.Pdf). Acesso em: 20 jul. 2019.

COSTA, A. L. S. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 414-419, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/366>. Acesso em: 02 fev. 2019

COSTA, E. F. O. *et al.* Transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe: estudo transversal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 1, p. 11-19, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n1/v32n1a05.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

COSTA, E. F. O. *et al.* Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 6, p. 525-530, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n6/1806-9282-ramb-60-06-0525.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

COSTA L. S. M. *et al.* O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n.3, p.185-190, 2005.

COTTA, R. M. M. *et al.* Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n. 3,p.7-18, 2004. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a02.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

CRESWELL, J. W. **Research design**: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artemd, 2008.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap: EAESP/FGV, 1999.

DEJOURS, C. **O fator humano**. Rio de Janeiro: FGV, 1997.

DOENÇAS DO CÉREBRO. ESTRESSE, ANSIEDADE E ESGOTAMENTO, 1997. **State University of Campinas**, 1997. Disponível em: cerebromente.org.br/n11/doencas/estresse.htm. Acesso em: 25 ago. 2019.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e Critérios. **Adolescência & Saúde**, v. 2, n. 2, jun. 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. Acesso em: 10 ago. 2019.

DUSSELIER, L. *et al.* Personal, health, academic and environmental predictors of stress for residence hall student. **Nutrition Journal**, v. 6, n. 1, p. 35, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16050324>. Acesso em: 27 jul. 2019.

DUDA, J. L. *et al.* Task and ego orientation and intrinsic motivation in sport. **International Journal of Sport Psychology**, n. 26, p. 40-63, 1995.

EISEMBERG, D. M. *et al.* Trends in Alternative Medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. **JAMA**, n. 280, p.1569-75, 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9820257>. Acesso em: 21 jul. 2019.

FACUNDES, V. L. D. *et al.* Common mental disorders among health care students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n.3, p. 194- 200, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n3/a07v27n3.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2018.

FIGUEIREDO, M. D. *et al.* Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 129-138, 2009. Disponível em: scielo.br/pdf/csc/v14n1/a18v14n1.pdf. Acesso em: 22 jul. 2019

FIOROTTI, K. P. *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: Prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 19-23, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002.

FONSECA, A. L. P. *et al.* Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do sul catarinense. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 21-33, 2016. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/45/41>. Acesso em 05 ago. 2019.

FORTES, J. R. A.; ABDO, C. H. N. Saúde mental do estudante. **Revista da Associação Médica**, v. 7, n. 12, p. 369-372, 1981.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. São Paulo: Tempo Brasileiro, 2000.

FRANCO, L. A. C. A disciplina na escola. **Revista ANDE**, n. 11, p. 62-67, 1986.

FRANCO, A. M. P. *et al.* Perfil socioeconômico dos graduandos da IFES. **Radar**, n. 49, fev. 2017. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7649/1/radar_n49_perfil.pdf. Acesso em: 05 ago. 2019.

FUNK, M. *et al.* **Mental health policy, plans and programmes**. [S. l.]: WHO, 2005. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/policy/en/policy_plans_revision.pdf. Acesso em: 18 maio 2018.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

GELAYE, B. *et al.* Prevalence and correlates of mental distress among working adults in Ethiopia. **Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health**, n. 8, p. 126-33, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3496909/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

GOMES, C. *et al.* Sofrimento psíquico na Universidade: uma análise dos sentidos configurados por acadêmicos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 255-266, 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1909/1830>. Acesso em: 31 mar. 2019.

GOMES, J. B. B. **Ação afirmativa & princípio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social. A experiência dos EUA**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p. 6-7. Disponível em: <http://acoes-afirmativas.ufsc.br/o-que-sao-acoes-afirmativas/>. Acesso: 17 jul. 2019.

GONÇALVES, D. M. *et al.* Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GIGLIO, J. S. **Bem estar emocional em universitários: um estudo preliminar**. 1976. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1976.

GINASI, L. B. S. *et al.* A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 3, p. 756-72, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n3/v14n3a04.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.

GROSSEMAN, S. *et al.* A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 2, p. 99-105, 2004. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/art0222serie.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

GUIMARÃES, F. A. L.; MARTINS, M. C. F. Valores e prazer-sofrimento no trabalho: um estudo com profissionais de nível superior. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 133-145, abr./jun. 2010.

GUIRADO, G. M. P. *et al.* Uso do self-reporting questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-92.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

HARRIS, A. H. *et al.* Physical activity, exercise coping, and depression in a 10 year cohort study of depressed patients. **Journal of Affective Disorders**, v. 93 n. 1-3, p. 79-85, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16545873>. Acesso em: 08 jul. 2019.

HORTA, R. L. *et al.* Uso de drogas e sofrimento psíquico numa universidade do Sul do Brasil. **Psicologia em Revista**, v. 18, n. 2, p. 264-276, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n2/v18n2a07.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

IGUE, E. A. *et al.* Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. **Psico-USF**, v. 13, n. 2, p.155-164, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n2/v13n2a03.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP. **Resumo técnico**: censo da educação superior 2014. Brasília: INEP, 2016.

JANSEN, K. *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 27, p. 440-8, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/05.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

KAPLAN, H. I. *et al.* O relacionamento médico-paciente e técnicas de entrevista. *In*: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2003. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/389611487/Capitulo-1-Kaplan-Tecnicas-de-Entrevista>. Acesso em: 17 jul. 2019.

KIMNAN, G. *et al.* "Exploring stress resilience in trainee social workers: the role of emotional and social competencies. **The British Journal of Social Work**, v. 4, n. 2, p. 261-275, 2010 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/249285521_Exploring_Stress_Resilience_in_Trainee_Social_Workers_The_Role_of_Emotional_and_Social_Competencies. Acesso em: 28 jul. 2019.

KIRCHHOF, A. L. C. *et al.* Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto – Enfermagem**, n. 8, p. 215-223, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/03.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

KOLHS, D. M. *et al.* A enfermagem na urgência e emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 422-31, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em: 10 ago. 2019.

LENZ, B. K. Tobacco, depression, and lifestyle in the pivotal early college years. **Journal of American College Health**, v. 52, n.5, p. 213-220, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15029943>. Acesso em: 01 ago. 2019.

LIMA, M. C. P. *et al.* Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/11.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2018.

LIPP, M. **Pesquisa sobre estresse no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus, 1996. p. 17-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a03.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

LUCCHESI, L. M. *et al.* O sono em transtornos psiquiátricos Sleep in psychiatric disorders. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, supl. 1, p. 27-32, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v27s1/24473.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

LORENZONI, I. Ocupação das vagas indica a predominância das mulheres. **Portal MEC**, nov. 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=17241>. Acesso em: 28 jul. 2019.

LORETO, G. Sobre problemas de higiene mental. **Neurobiologia**, v. 21, n. 3-4, p. 274-83, 1958.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, p. 451-467, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n3/v18n3a05.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

LUDEMIR, A. B. Inserção produtiva de gênero e saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 647-659, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2950.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

LUDERMIR, A. B. *et al.* Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 213-221, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n2/9214.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018

MALAGRIS, L. E. N. Influência da diátese personológica. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 71-74.

MARI, J. J. *et al.* A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, n, 148, p. 23-26, 1986. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/19207257_A_validity_study_of_a_psychiatric_screening_questionnaire_SRQ-20_in_primary_care_in_the_city_of_So_Paulo. Acesso em: 03 mar. 2018.

MARGIS, R. *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2019.

MAROTTI, J. *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

MATOS, N. A. **Conhecendo o sofrimento psíquico dos universitários da Faculdade de Ceilândia**. 2013. 69 f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6906/1/2013_NayaraAndradeDeMatos.pdf. Acesso em: 1 maio. 2019.

MARGIS, R. *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1>. Acesso em: 24 jul. 2019.

MARTINCOWSKI, T. M. A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autoral: a leitura interpretativa e a formação de arquivos. **Cadernos da Pedagogia. São Carlos**, v. 6, n. 12, p.129-140, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosda pedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/508/209>. Acesso em: 08 ago. 2018.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. *In*: SCHAUFELI, W.; MASLACH, C.; MAREK, T. **Professional burnout**. New York: Taylor & Francis, 1993. p. 19-32. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective. Acesso em: 10 mar. 2019.

MALSACH, C. *et al.* (ed.). **Professional burnout: recent developments in theory and research**. New York: Taylor & Francis, 1993. p. 19-32.

MELO, M. A.; COSTA, N. R. **Desenvolvimento sustentável, ajuste estrutural e política social**: as estratégias da OMS/OPS e do Banco Mundial para a atenção saúde. Brasília: Instituto de Planejamento Econômico e Social, 1994. p. 49-108.

MENOIA, T. *et al.* **Lazer**: história, conceitos e definições. 2000. Monografia (Bacharelado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000. Disponível em: <https://docplayer.com.br/21789042-Lazer-historia-conceitos-e-definicoes.html>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. *In*: MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). **Pesquisa social**. Petrópolis, Vozes, 2001.

MIORIN J. D. *et al.* Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto socorro. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 17, n. 2, p. 57-61. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160036>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MOEHLECKE, S. Ação afirmativa: história e debates no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, p. 197-217, nov. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15559.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

MOLINA, O. F. **Estresse no cotidiano**. São Paulo: Pancast, 1996.

MONTEIRO, S. C. F. *et al.* Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 66-72, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a09.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MOREIRA, L. C. *et al.* Ingresso e permanência na universidade: alunos com deficiências em foco. **Educar em Revista**, n. 41, p. 125-143, 2011.

MOWBRAY, C. T. *et al.* Campus mental health services: recommendations for change. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 76, n. 2, p. 226-237, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7062300_Campus_mental_health_services_Recommendations_for_change. Acesso em: 29 jul. 2019.

NASCIMENTO, C. M. Estudo autocrático burguês e política educacional no Brasil: contribuições ao debate e assistência estudantil nas IFES. **Ser Social**, v. 14, n. 30, 2012. Disponível em: http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12823/11196. Acesso em: 10 maio 2019.

NEVES, M. C. C. *et al.* Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 237-244. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n1/v32n1a05.pdf>. Acesso em: 18 maio 2018.

NETTO, J. P. *et al.* **Economia política**: uma introdução crítica. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. *et al.* A saúde mental do médico e do estudante de medicina. **Psychiatry Online Brasil**, v. 1, n. 1, jul. 1996. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano96/saudment.php>. Acesso em: 18 mar. 2006.

NOVAES, R. Jovens sem religião: sinais de outros tempos. **Estudos Avançados**, v. 18, n. 52, 321-333, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v18n52/a20v1852.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

OSSE, C. M. C. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília **Revista Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n1/a12v28n1.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

PETERS, B. R. *et al.* Individual differences in the consideration of future consequences scale correlate with sleep habits, sleep quality, and GPA in university students. **Psychological Reports**, v. 96, n. 3, p. 817-2, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7694426_Individual_Differences_in_the_Consideration_of_Future_Consequences_Scale_Correlate_with_Sleep_Habits_Sleep_Quality_and_GPA_in_University_Students. Acesso em: 05 ago. 2019.

PINHO, P. S. *et al.* Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Revista de Enfermagem da UERJ**, n. 15, p. 329-336, 2007. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a02.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

PRESA, C. L. *et al.* Malestar psicológico en Estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p.715-22, 2014.

RAMOS, C. A. T. *et al.* A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 11, p. 107-116, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/07.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

RAUPP, F. M. *et al.* **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320408002_COMO_ELABORAR_TRABALHOS_MONOGRAFICOS_EM_CONTABILIDADE_-_Teoria_e_Pratica. Acesso em: 18 maio 2019.

REIFLER, C. B. *et al.* Epidemiological studies of college mental health. **Archives of General Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 528-540, 1969.

RIBEIRO, M. G. S. *et al.* Trancamentos de Matrícula no Curso de Medicina da UFMG: Sintomas de Sofrimento Psíquico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 583-590, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0583.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.

RODRIGUES, V. B. *et al.* **Suporte social e saúde mental**. [S. l.: s. n.], 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61007878.pdf> Acesso em: 6 ago. 2019.

RODRIGUES-NETO, J. *et al.* Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 4, p. 233-9, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n4/a02v57n4.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SCARPATO, A. **Uma introdução à psicoterapia**. São Paulo: [s. n.], 2010. Disponível em: <http://psicoterapia.psc.br/mais/psicoterapia/introducao-psicoterapia/>. Acesso em: 17 jul. 2019.

SEÇÃO SINDICAL DOS DOCENTES DA UFRJ - ADUFRJ. Pesquisa da Pr-1 Mostra Perfil dos Ingressantes na UFRJ. **ADUFRJ**, 2014. Disponível em: <https://adufrj.org.br/noticiapesquisa-da-pro-reitoria-de-graduacao-mostra-perfil-dos-ingressantes-na-ufrj-2/>. Acesso em: 28 jul. 2019.

SELYE, H. The stress syndrome. **The American Journal of Nursing**, p. 97-99, 1965.

SILVA, G. S. F. *et al.* Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação da área de saúde/biológica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, p. 32-35, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v13n1/09.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, J. F. C. **O estresse ocupacional e suas principais causas e consequências**. 2010. Monografia (Especialização em Gestão Empresarial) – Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k213171.pdf. Acesso em: 01 mar. 2019.

SILVA, P. O. *et al.* Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**, v. 10, n. 1, p. 49-59, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v10n1/v10n1a06.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019

SILVA, R. M. *et al.* Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities: an analytic study. **BMC Nursing**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2014. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-9>. Acesso em: 24 jul. 2019.

SILVA, R. S. *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 115- 120, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2019.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 381-388, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a21v13n2>. Acesso em: 07 ago. 2019.

SOEIRO R. L. *et al.* A relação entre o início da vivência no campo de prática hospitalar e o desenvolvimento de sintomas de distúrbios psicossomáticos em graduandos de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 20, n. 2, p. 438-440, 2010.

SOUZA, R. C. *et al.* Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, p. 493-502, 2018.

SOUZA, I. M. D. **Programa Nacional de Assistência Estudantil-PNAES**: disputa entre assistencialização e permanência. 2015. 118 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/2200/1/IMDSouza.pdf>. Disponível em: 14 ago. 2019.

SUEHIRO, A. C. B. Estudante universitário: características e experiências de formação. **Psico-USF**, v. 9, n. 1, p. 105-106, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v9n1/v9n1a13.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

SWATOWISKI, C. *et al.* Religião no contexto universitário: uma pesquisa entre estudantes de Ciências Sociais e Psicologia da UFU. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 20, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/39031>. Acesso em: 03 ago. 2018.

TRIGO, T. R. *et al.* Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a04v34n5.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.

THAYLER, R. E. *et al.* Self-regulation of mood: strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 67, n. 5, p. 910-925, 1994. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b14f/69dbf21c2ae17ea252f5956ba2068eaad076.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ. Pró-Reitoria de Políticas Estudantis PR-7, 2019. Disponível em: <https://politicasestudantis.ufrj.br/index.php/politica-de-assistencia-estudantil>. Acesso em: 01 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ. Pró-Reitoria de Políticas Estudantis, 2018. Disponível em: <http://superest.ufrj.br/index.php/programa-de-bolsas>. Acesso em: 10 out. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ. Centro de Ciências da Saúde. **Cursos**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013. Disponível em: <http://www.ccsdecania.ufrj.br/conteudos/cursos>. Acesso em: 29 maio 2019.

VALLE, L. E. L. R. *et al.* Sono e aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**, v. 26, n. 80, p. 286-290, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275584555_Sono_e_Aprendizagem. Acesso em: 10 out. 2018.

VIEIRA, I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a09v35n122.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.

ZONTA, R. *et al.* Stress coping strategies developed by medical students of the Federal University of Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 3, p. 147-153, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/04.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE PESQUISA UTILIZADO NOS CENTROS
ACADÊMICOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Perfil sócio econômico

Idade: _____ Curso: _____ Período em que
cursa: _____

Sexo: _____ Gênero: _____ Raça: 1. Branca; 2 Preta; 3
Amarela; 4. Parda; 5 Indígena; 6 Sem declaração Estado civil: 1.solteiro; 2.casado;
3.separado; 4divorciado; e 5.viúvo

Naturalidade: _____

Renda mensal familiar: 1.. Não tem ou nunca possuiu renda; 2. Até Meio salário
mínimo (R\$ 499,00); 3. Até 1 salário mínimo (R\$ 998,00); 4. Até 2 salários
mínimos (R\$ 1.996,00); 5. Até 3 salários mínimos (R\$ 2.994,00); 6. Até 4
salários mínimos (R\$ 3.992,00); 7. Até 5 salários mínimos (R\$ 4990,00); 8. Até
6 salários mínimos (R\$ 5.988,00); 9. Até 7 salários mínimos (R\$ 6.986,00); 10.
Até 8 salários mínimos (R\$ 7.984,00); 11. Até 9 salários mínimos (R\$ 8.982,00);
12. Até 10 salários mínimos (R\$ 9.998,00); e Acima de 10 salários mínimos

Situação de moradia: 1. Moro Sozinho(a); 2. Com o pai, a mãe ou ambos; 3. Em
casa de familiares; 4. Com o cônjuge; 5. Em casa de amigos; 6.
Pensão/Hotel/Pensionato/República; 7. Moradia mantida pela família; 8. Moradia
Pertencente e/ou mantida pela Universidade; e 9. Outras moradias coletivas
(religiosa, pública, entre outros tipos).

Religião: 1. Católica; 2. Evangélica; 3. Espírita; 4. Outra cristã; 5. Umbanda e
Candomblé; 6. Judaica 7. Budismo; 8. Agnóstico ou Ateu.

Constelação familiar:

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Nos últimos 60 dias você se sentiu estressado ou sofreu alguma ruptura (financeira, social, pessoal ou de saúde)? Caso tenha ocorrido, você gostaria de expor a situação?

Caso tenha ocorrido alguma situação, qual o manejo utilizado?

Existem outras questões que você identifica como estressante na sua vida diária que você gostaria de expor ou outros fatores que não foram contemplados no questionário como todo e você gostaria de expor?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar voluntariamente da pesquisa: **SOFRIMENTO MENTAL AUTORREFERIDOS EM ESTUDANTES DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**. Sua decisão de participar é voluntária, isto é, de sua livre e espontânea vontade. E, mesmo que você tenha concordado em participar, saiba que, a qualquer momento, você pode mudar de ideia e desistir da participação na pesquisa. Qualquer que seja a sua decisão, você não será prejudicado ou punido.

Essa é uma pesquisa tem como objetivo identificar os principais sintomas que os alunos do CCS percebem sobre sua saúde mental ou sofrimento mental nos universitários do Centro de Ciências da Saúde na UFRJ. Como objetivo específicos, descrever os sintomas que ao seu ver diminuem sua capacidade ou autonomia nos estudos e você identifica como sofrimento mental; descrever o que você faz para diminuir esses sintomas. A entrevista poderá ser feita no CA, em um ambiente reservado ou em qualquer ambiente no CCS que você desejar, sempre mantendo a característica de privacidade da entrevista. Serão aplicados 3 questionários auto preenchíveis: um sobre seu perfil sócio econômico, um sobre sofrimento mental e outro sobre qualidade de vida, além de uma entrevista com perguntas que serão gravadas e depois transcritas para análise sem sua identificação. Não haverá nenhum benefício individual, mas, com essa pesquisa, poderemos identificar quais as principais situações de sofrimento mental dos alunos do CCS e as estratégias mais utilizadas para diminuir o impacto nas situações vivenciadas. Há o risco de ocorrer situações de desconforto, medo ou vergonha durante a aplicação do questionário. Caso isso aconteça, encerraremos a entrevista e você será acompanhado por mim ao coordenador do CA para, se necessário, ser encaminhado ao suporte pedagógico do seu curso. Qualquer dúvida você pode entrar em contato comigo através do telefone ou por email: max.s.faria@gmail.com, sempre que tiver alguma dúvida ou quiser algum esclarecimento.

A autorização da participação além de ser voluntária é garantida a privacidade e o anonimato, isto é, nenhuma informação sua que possa identifica-lo será divulgada em hipótese alguma, pois, apenas os pesquisadores saberão que você autorizou a sua participação. Você receberá uma via desse termo, com o telefone e o endereço do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que é um órgão responsável para avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas que garante que os interesses das pessoas que participarão da pesquisa serão preservados.

Eu, declaro e concordo em participar desta pesquisa, e que fui esclarecido(a) sobre como a pesquisa será realizada: objetivos, método, riscos e benefícios, que posso desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo; que meus dados serão confidenciais e sigilosos, além de poder tirar dúvidas sobre o projeto.

Rio de Janeiro,/...../2019

Assinatura do responsável

Assinatura do Pesquisador

COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA – INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA – UFRJ
Endereço: Avenida Horácio Macedo, S/N - Ilha do Fundão – Cidade Universitária
CEP 21941-598, Rio de Janeiro

ANEXOS

ANEXO A – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE SRQ 20

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
2- Tem falta de apetite?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
3- Dorme mal?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
4 Assusta-se com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
5- Tem tremores nas mãos?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
7- Tem má digestão?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
10- Tem chorado mais do que de costume?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
19- Você se cansa com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
Total de respostas SIM		
Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:	1[] Sim 2[] Não	

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados

ANEXO B – WHO QUALITY OF LIFE-BREF

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1- muito ruim; 2 ruim; 3- nem ruim e nem boa; 4- boa; 5- muito boa

Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3 nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? 1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

O quanto você aproveita a vida?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

O quanto você consegue se concentrar?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nessas últimas duas semanas

Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?
1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?
1- nada ; 2 Muito pouco; 3- médio; 4- muito; 5- completamente

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

Quão bem você é capaz de se locomover?
1- muito ruim; 2 ruim; 3- nem ruim e nem boa; 4- boa; 5- muito boa

Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?
1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?
1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho
1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?
1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas
1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?
1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?
1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora? 1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- nem satisfeito nem insatisfeito; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão

1 nunca 2 algumas vezes 3 frequentemente 4-muito frequentemente 5 sempre